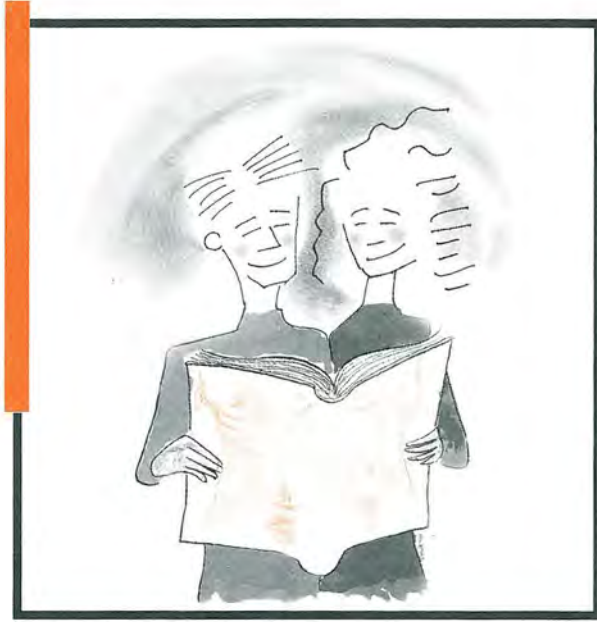


ÖĞRETMEN VE ÖĞRETMEN ADAYLARI İÇİN
CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ



YAPIM

ceren
YAYIN-DAĞITIM



Tasarım ve Uygulama

Arzu Yücel
Murat Develi

Kapak İllüstrasyonu

Çağrı Kalaça

Teknik Sorumlu

Seçim Orhan

Renk Ayrımı

Teknik Çözüm

Basım

Renk Matbaası
Site 1 Sk. No:8
Topkapı-İstanbul

İstanbul, 2006
4.Baskı 1000 Adet

MEB IKGV UNFPA

Cinsel Sağlık Eğitimi
Milli Eğitim Bakanlığı ve
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın
işbirliği ile
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
(UNFPA)'nın mali desteğiyle
yürütülen Ergenlerin Sağlık
Bilincinin Geliştirilmesi Projesi'nde
kullanılmak üzere hazırlanmıştır.
Kitap ilk olarak, UNFPA'nın mali
desteği ve
T.C. Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile
Planlaması Genel Müdürlüğü'nün
desteği ile yine
IKGV tarafından yürütülen
Gençlerin Cinsel Sağlık Bilgilerinin
Geliştirilmesi Projesi için
hazırlanarak 2000 yılında
2.500 adet basılmıştır.
İkinci baskı kitabın
yazarlarınca geliştirilmiş ve
yeniden düzenlenmiştir.

Cinsel Sağlık Eğitimi

(c) İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
İstanbul, 2002

Adres: Sıraselviler Cad. No:152

D.3-4 - 80060 Beyoğlu / İstanbul

Tel: (212) 293 16 05

Faks: (212) 293 10 09

E-mail: ikgv@ikgv.org

ISBN 975-8329-24-3

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

Her hakkı saklıdır.

DÜZENLEYENLER

Nuray Fincancıoğlu - Ayşen Bulut
*İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Yönetim Kurulu Üyeleri*

YAZARLAR

Ayşen Bulut - *Halk Sağlığı Uzmanı*
İstanbul Üniversitesi
Çocuk Sağlığı Enstitüsü,
Aile Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı,
Prof. Dr.

Muhtar Çokar - *Tıp Doktoru*
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

Berrin Eylen - *Uzman Psikolog*
Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi,
Eğitim Bilimleri Bölümü Öğretim
Görevlisi

Arzu Akalın - *Aile Hekimliği Uzmanı*

Işık Gürşimşek - *Uzman Psikolog*
Dokuz Eylül Üniversitesi
Buca Eğitim Fakültesi,
Okul Öncesi Anabilim Dalı Başkanı,
Yrd. Doç. Dr.

Hülya Hamurcu - *Eğitim Uzmanı*,
Dokuz Eylül Üniversitesi
Buca Eğitim Fakültesi,
Sınıf Öğretmenliği Bölümü,
Öğretim Görevlisi, Yrd. Doç.Dr.

Hacer Nalbant - *Uzman Sosyolog*
İstanbul Üniversitesi
Çocuk Sağlığı Enstitüsü,
Aile Sağlığı Anabilim Dalı

Aynur Oksal - *Eğitim Uzmanı*,
Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi,
İlköğretim Bölümü Öğretim
Görevlisi, Yrd. Doç.Dr.

Nuriye Ortaylı - *Kadın Doğum Uzmanı*
İstanbul Üniversitesi
Çocuk Sağlığı Enstitüsü,
Aile Sağlığı Anabilim Dalı

YAYINA HAZIRLAYANLAR

Muhtar Çokar, Hacer Nalbant

ÖNSÖZ		7
GİRİŞ	Sağlık, Cinsellik ve Eğitim	9
BÖLÜM 1.	Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi <i>Ayşen Bulut</i>	21
BÖLÜM 2.	Toplumlarda Cinselliğe Bakış <i>Hacer Nalbant</i>	39
BÖLÜM 3.	Değer Oluşturma <i>Muhtar Çokar, Nuriye Ortaylı</i>	47
BÖLÜM 4.	Cinsel Kimlik Gelişimi <i>Arzu Akalın</i>	55
BÖLÜM 5.	Ergenlik Dönemindeki Bedensel Değişiklikler <i>Berrin Eylen</i>	67
BÖLÜM 6.	Ergenlik Dönemindeki Ruhsal Değişiklikler <i>Aynur Oksal</i>	83
BÖLÜM 7.	Üreme Sağlığı <i>Muhtar Çokar, Nuriye Ortaylı</i>	89
BÖLÜM 8.	Karar Verme Süreci ve Güvenli Davranış <i>Işık Gürşimşek</i>	153
BÖLÜM 9.	Ergenlikte Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar <i>Hülya Hamurcu</i>	165
BÖLÜM 10.	Başvuru Merkezleri <i>Hacer Nalbant</i>	177
BÖLÜM 11.	Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programının Yürütülmesi <i>Nuriye Ortaylı, Ayşen Bulut</i>	183
EK 1	Nüfus Bilgisi <i>Ayşen Bulut</i>	213
EK 2	Cinsellikle İlgili Yanlış Bilgiler ve İnanışlar <i>Muhtar Çokar</i>	225

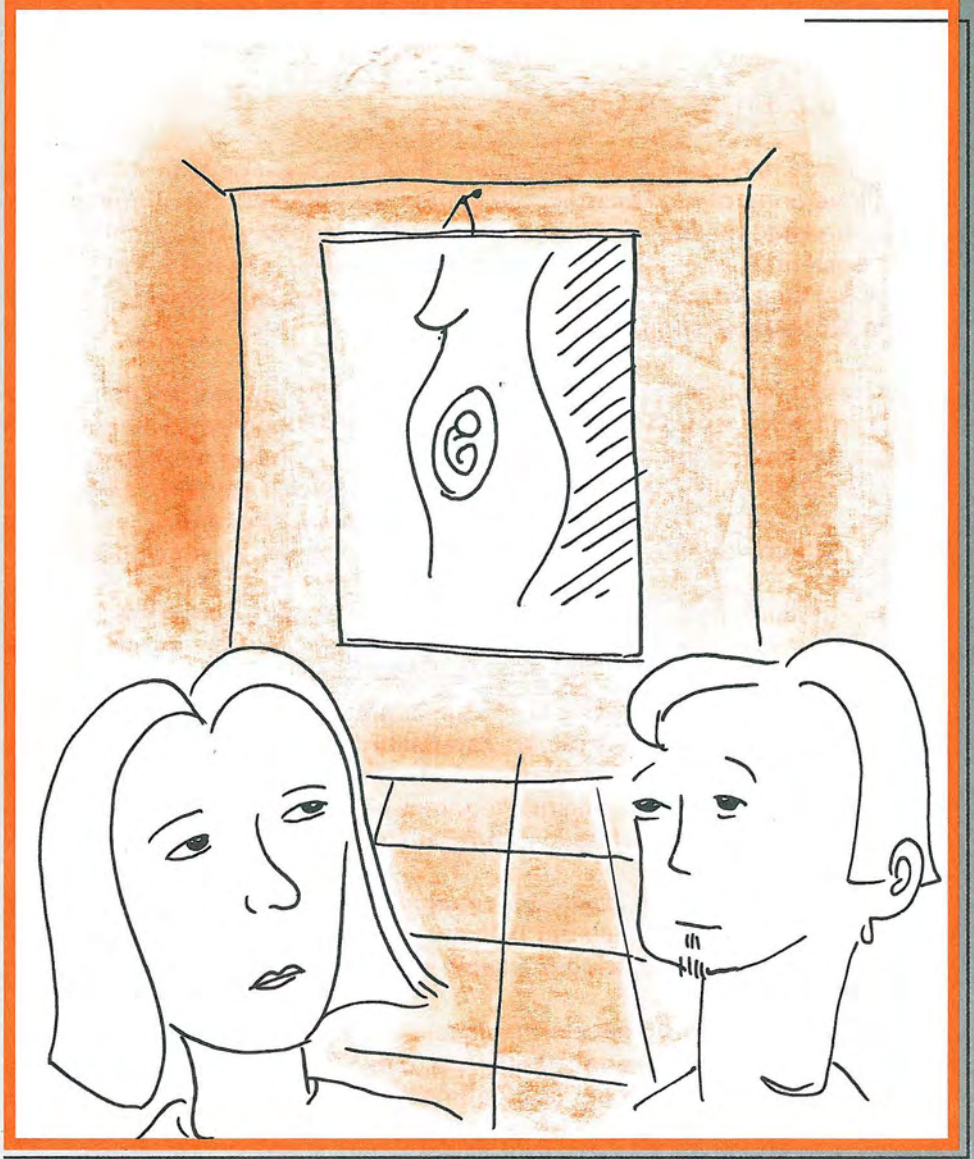
Bu kitabın, "Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı" adıyla 2000 yılında yapılan ilk basımının sunumunda "Üreme sağlığı alanında son yirmi yılda Türkiye'de geliştirilen eğitim ve hizmet uygulamalarının ülke kalkınması ve toplumsal gelişim açısından önemli kazanımlara" yol açtığı belirtilerek bu kazanımların sürekliliğinin sağlanmasında, gelişimlerini sürdüren çocukların, ergenlerin ve gençlerin üreme sağlığı konusunda doğru bilgilerle donatılmasının önemi vurgulanmıştı. Kitap ilk kez, üreme sağlığı alanında ergenler için eğitim programı yürütecek eğitici adaylarının bilgi gereksinimini karşılamak amacıyla 1997 yılında başlatılan özel bir proje etkinliği kapsamında sınırlı sayıda eğitim fakültesinde seçmeli dersler arasına alınan, cinsel sağlık bilgisi derslerine kaynak kitap olarak hazırlanmıştı. Proje kitabın yazarları arasında da bulunan bir grup eğitim fakültesi öğretim elemanı konuyla ilgili eğitim yapabilmek için özel olarak yetiştirilmiş, iki eğitim fakültesinde dersler başlatılmış, kitap bu fakültelerin dersi alan ve almak isteyen öğrencileri tarafından beğeni ile karşılanmış, ancak giderek artan talebe yanıt vermekte güçlük çekilmiştir.

Aradan geçen iki yılda, ülkemizin nüfus ve sağlık programları doğrultusunda, MEB'nin da öngörüsüyle, örgün eğitim programlarının üreme sağlığı konularını içermesi gereği, ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi etkinliklerinin bir parçası olarak ele alınmış, UNFPA da bu alana yine kaynak ayırmıştır. Dışişleri Bakanlığı'nın onayı ile, gelecekte gerekli olacak eğitimci kadroların yetiştirilmesi için daha fazla sayıda eğitim fakültesinde cinsel sağlık bilgileri derslerinin geliştirilmesini ve MEB programlarında sağlık konularının zenginleştirilmesini amaçlayan özel bir eğitim hizmet projesi 2001 yılında UNFPA'nın desteğiyle yürürlüğe girmiştir. MEB ve İKGV projenin yürütücü kuruluşlarıdır.

1997'den beri liselerde zorunlu ders olarak okutulan sağlık bilgileri dersinin yanı sıra ilk kez, 2002-2003 öğrenim yılında da ilk öğretim 6 ve 8. yıl Fen Bilgisi eğitim programı içinde üreme sağlığı konularının yer alması, eğitimcilerin bu alandaki bilgi gereksinimlerinin karşılanması için yapılacak etkinliklere daha da önem katmaktadır.

İlk baskıdan bu yana geçen iki yıl içindeki gelişmeler ve kitabı kullananların görüş ve önerileri doğrultusunda, kitap içeriği yazarlar tarafından kimi değişikliklerle yeniden düzenlenmiştir. Bu kez, proje etkinlikleri dışından olan isteklerin de karşılanması amacıyla satışa da sunulacak şekilde yayına hazırlanmasını Ana Çocuk Sağlığı Uzmanı Psikolog Füsün Kayatürk ve Aile Hekimliği Uzmanı Dr. Çağrı Kalaça üstlenmiştir. Bu konudaki gereksinimi fark edip, kendiliğinden işbirliği öneren Ceren Tanıtım'a, emeği geçen ekibe en derin teşekkürlerimizle, kullanacak olan ve kullanmak isteyen öğretmen adayı ve tüm eğitimcilerimize başarı dileklerimizi ve saygılarımızı sunarız.

Sonraki basımlarda daha da gelişmiş ve kullanışlı bir ürün yaratmak için katkılarınızı esirgemeyeceğinizi umuyoruz.



Sağlık, Cinsellik ve Eğitim

GİRİŞ

Sağlık, Cinsellik ve Eğitim

Üreme Sağlığı ve Gençler

Günümüzde, sayıları 1,5 milyarı bulan 10-24 yaş arası gençler erken yaşta gebelik ve anne olma, kansızlık, dünyanın bazı bölgelerinde uygulanan kadın sünneti nedeniyle cinsel organlarının sakatlanması ve iltihaplanması, yetersiz beslenme, çocuk düşürme, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma, cinsel taciz ve seks işçiliği gibi üreme sağlığı kapsamındaki bir çok tehlike ile bir arada yaşamaktadır.

Uluslararası ve ulusal kuruluşların tüm çabalarına karşın gençler üreme sağlığı ile ilgili bilgiye ulaşamamakta, hizmet sunumundan yaygın olarak yararlanamamaktadır. Oysa, gençlerin edindikleri bilgi ve becerileri hayata geçirme yetenekleri çok fazladır. Bu durum, büyük ölçüde ergenlerin cinsel davranışları konusunda toplumdaki olumsuz inançlar, tutumlar ve ergenlerin hizmet alabilmelerini engelleyen yasal düzenlemelerin bir sonucudur.

Dünya nüfusunu ilgilendiren sorunların tartışıldığı Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı'nda (1994) ve kadının toplumdaki konumunun tartışıldığı Pekin Kadın Konferansı Sonuç Bildirgeleri'nde (1995) "Ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgilenme ve hizmetlere ulaşma hakkının korunması ve desteklenmesi" kararlaştırılmış ve Türkiye'nin de içinde olduğu 180'den fazla ülkenin temsilcisi üreme sağlığının kapsamlı bir tanımını üzerinde anlaşılmaya varmıştır. Bu tanım elinizdeki kitabın çeşitli bölümlerinde defalarca tekrarlanacak ve tüm çalışmalara rehberlik edecektir.

Üreme sağlığı insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşama, ve üreme yeteneğine bu yeteneği kullanıp kullanmamaya, kullanma zamanı ile sıklığına karar verebilme özgürlüğüne sahip olmaları demektir.

Bu tanımlamadan sonra gençlerin, cinsellik ve sorumlu cinsel davranış konuları bilgilendirilmesi; kendi istekleriyle, cinsel ilişkide bulunmama ya da cinsel ilişkiyi ertelemelerinin desteklenmesi; cinsel yönden etkin ergenlerin doğurganlıklarını düzenlemeleri için bilgi, danışmanlık ve hizmetlere erişmelerinin sağlanması; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS'in önlenmesi konusunda eğitim; cinsler arası ilişkiler, şiddet ve ergenlerin cinsel istismarı konularında danışmanlık; herhangi bir şiddetle karşılaşmış gençlere ruh sağlığı hizmeti; istismar ve ensest vakalarının önlenmesi ve tedavisinde ergenlerin gereksinimlerinin karşılanması, gençler için sağlanması öngörülen üreme sağlığı eğitim ve hizmetlerinin temel unsurları olmuştur.

Sağlığın Korunmasında Okulun Konumu

Bugüne kadar eğitimin genç insanların üreme sağlığı üzerindeki olumlu etkisini kanıtlayan bir çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların büyük bir bölümü genç kız ve kadınlara odaklıdır. Eğitim gördükleri yıl sayısı arttıkça kadınların evlenme yaşları ve ilk çocuklarını doğurma yaşları yükselmekte, okullaşma süresindeki her bir yıllık artış kadın başına gerçekleştirilen canlı doğum sayısında onda bir oranında bir azalma oluşturmaktadır. Eğitim, genç kadınların ekonomik güçlerini artırmakta, karar verme ve irdeleme yeteneklerini güçlendirmekte, kendilerine güvenlerini ve verimliliklerini artırmaktadır. Eğitilmiş bir annenin bebeğinin hayatta kalabilme şansı daha fazla olmaktadır. 1998 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularına göre, ülkemizde ilkökula gitmeyen veya ilkokulu tamamlayamayan annelerin çocukları arasında ilk bir yaş ve beş yaştan önce olan çocuk ölümlerinin sıklığı en az ilkokulu bitirmiş annelerin çocuklarına göre 1,6 kat daha fazladır. Benzer bulgular başka ülkelerde de belirlenmiştir.

Halen dünyada yüz milyondan fazla okul olanağından yoksun çocuk yaşamaktadır. Bu çocukların yüzde altmışını kız çocukları oluşturmaktadır. Kız çocuklarının eğitim süreleri erkek çocuklarına göre daha kısadır. Tüm bu olumsuzluklara karşın okullaşma oranı tüm dünyada, giderek artmakta ve okulları gençlere ve ailelerine ulaşmanın etkili bir ortamı konumuna getirmektedir. Okullar aracılığıyla çocukların sağlığının desteklenmesi, sağlık davranışını etkileyen etkili bir araç olarak kabul görmeye başlamıştır. 1992 yılında Avrupa Konseyi ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından Sağlık Geliştiren Okullar Ağı'nın (The European Network of Health Promoting Schools-ENHPS) oluşturulmasıyla sağlığın desteklenmesi amacıyla yapısal değişiklikler ve yöntemler geliştirilmeye başlanmıştır. Ülkemizde de bu proje kapsamındaki çalışmalar Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından desteklenmektedir. Bu okullarda eğitimin her basamağında ders içerikleri ve uygulamalar, sağlık hizmetleri, besin desteği, psiko sosyal ve fiziksel çevre sağlığının desteklenmesiyle sağlık düzeyinin iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Avrupa'da 2015 yılına kadar çocuk nüfusunun %95'inin bu okullarda öğrenim görmesi hedeflenmektedir.

Okula Yönelik Üreme Sağlığı Eğitimi Programları

Sağlığın korunmasında okulların öneminin ön plana çıkması, her ülkenin eğitim müfredatına, kendi önceliklerine ve gereksinimlerine göre programlar eklemesiyle sonuçlanmıştır. Programların önemli bir bölümünü üreme sağlığı konuları oluşturmaktadır. Bu programlar ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, kültür özellikleri ve sağlık eğitimi konusundaki deneyimlerine göre farklılıklar göstermektedir. Refah düzeyinin yüksekliğiyle orantılı olarak üreme sağlığı hizmetlerinin gelişmiş, okullaşma oranının yüksek ve eğitim sürelerinin uzun

olduğu ülkelerde üreme davranışının cinsellik boyutu daha ön plana çıkmakta ve okullardaki ders programları, daha birey odaklı olarak, bir cinsel yaşama hazırlık programı biçimini almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise programların başlatıcıları genellikle üreme sağlığı alanında çalışan ve toplum odaklı eğiticilerdir. Bu ülkelerde üreme sağlığı hizmetleri yaygın değildir ve temel üreme sağlığı konularında eğitim gereksinimi vardır. Bu nedenle okullarda başlatılan eğitim programlarında bu temel gereksinimin karşılanması yönelik çabalar göze çarpmaktadır. Programlarda toplumun üreme sağlığı konusundaki temel eğitimi daha belirgindir. Bireyin cinsel davranışlarının toplumun üreme sağlığı düzeyini doğrudan etkilediği henüz düşünülmendiğinden olacak, bu konu eğitim programlarında ön planda değildir.

Cinsellik ve üremenin sağlığa olan etkilerini konu alan eğitim programlarından başlıcaları Aile Yaşamı Eğitimi (Family Life Education), Cinsellik Eğitimi (Sexuality Education), Nüfus Eğitimi (Population Education) ve HIV/AIDS Eğitimi Programlarıdır. Özellikle HIV/AIDS eğitim programları başta olmak üzere bu programlardan bir çoğu gençlerin arasından seçilen öğretmenleri, danışmanları ve hizmet sunucuları kullanarak işlev görürler. Ne yazık ki eğitim programları üreme sağlığı hizmeti sunan birimlerle desteklenmemektedir. Başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere bazı ülkelerde üreme sağlığı hizmeti sağlayan birimler çoğalırken, gelişmekte olan ülkelerin çok azında bu olanak sağlanabilmiştir.

Aile Yaşamı Eğitimi

Okullarda uygulanan üreme sağlığı eğitim programlarının pek çoğu aile yaşamı eğitimi olarak adlandırılır. Bu eğitim programlarının içeriği genellikle nüfus artışı, bedensel sağlık ve beslenme, yaşamı planlama, cinsel perhizin desteklenmesi, bilinçli karar verme ile karşı cinse saygı duyma gibi konulardan oluşur. Bu eğitim programlarından çok azında cinsel davranış ve gebelikten korunma gibi üreme sağlığı ve cinsellikle ilgili konular yer alır. Eğitim, daha çok aile ve anne-baba olmanın sorumlulukları üzerine temellendirilir.

Nüfus Eğitimi

Birleşmiş Milletlerin nüfus ve eğitimle ilgili fonları, UNFPA ve UNESCO sekenden fazla ülkede 1960'lı yılların ortalarından itibaren ulusal ve bölgesel nüfus eğitimi programlarını desteklemektedir. Başlangıçta nüfus eğitimi programları nüfus özelliklerinden bireylerin, ailelerin, toplulukların ve milletlerin nasıl etkilendikleri ve nüfus hareketlerinin nedenleri, sonuçları ve doğası konularında insanları bilgilendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

Gelişmişlik düzeyine, ülke programına, hatta uygulanacak okula göre değişiklik göstermesine karşın nüfus eğitimi programları genellikle aile yaşamı eğitim programına nüfus dinamiği ve aile planlaması bilgilerinin eklenmesiyle oluşmuştur. Zaman içinde bu içerik cinsellik eğitimi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS, cinsler arası eşitlik konularını da kapsayacak biçimde genişletilmiştir. Programın uygulanış biçimi de ülkelere göre farklılık gösterir. Bazı ülkelerde ayrı bir ders olarak uygulanmakta olan nüfus eğitimi diğer ülkelerde biyoloji, yurttaşlık eğitimi, ev ekonomisi, coğrafya ve matematik dersleri içerisinde de verilebilmektedir.

HIV/AIDS Eğitimi

Cinsellik eğitiminin birçok ülkede kabul edilebilir olmasına AIDS salgını neden olmuştur. Hastalığın yaygınlaşmasıyla birlikte anne-babalar bir biçimde cinsellikle ilgili konuların eğitim müfredatlarında yer almaları konusunda daha önce görülmedik şekilde hoşgörülü olmaya başlamışlardır. Bazı ülkelerde HIV/AIDS konuları var olan aile yaşamı eğitimi programlarına eklenmiştir. Genellikle bu programlarda öğretmenler AIDS'in bulaşma yollarını ve korunma biçimlerini öğretir, kondom kullanımı destekler. Ancak, diğer gebelikten korunma yollarından yeterince bahsedilmez.

Cinsellik Eğitimi

Cinsellik eğitimi programları bireye, özellikle de bireysel cinsel etkinlik, cinsel yönelim, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel tutum ve davranışlara odaklıdır. Bu programlarda cinsellik eğitimi bireyin özel yaşamı, cinsel kimliği ve ilişkileri konusunda ömür boyu süren bir öğrenme ve davranış geliştirme süreci olarak tanımlanır. Temel hedefi cinsel sağlığın desteklenmesi olan programların içeriğini cinsel gelişim, üreme sağlığı, kişiler arası ilişkiler, duygulanım ve toplumsal cinsiyet rolleri gibi konular oluşturur.

Sağlıklı Olma Kavramında Cinselliğin Yeri

Dünya Sağlık Örgütüne göre "Sağlık, bireyin sadece hasta veya sakat olmasının yanında bedence, akılca ve toplum içinde tam olarak iyi olma halidir". Sağlığın hastalıklar nedeniyle, bedende oluşan değişiklikler sonucu organlarımızın işlevlerini yerine getiremediğinde bozulduğu genel olarak bilinen bir kavramdır. Örneğin vücuda mikropların girmesi sonucu, ateş ve öksürük, nefes darlığı gibi belirtilerle oluşan bir grup rahatsızlık bulgusunun, aslında akciğerlerin solunum görevini yerine getirmekte zorlandığını göstermesi gibi.

Bedende oluşan kalıcı değişikliklerle, duyu ya da hareket organlarının görevlerini tam olarak yerine getirememesi halinde oluşan engellilik durumunda da tam iyilik hali yine sağlanamaz. Sakatlıklar doğuştan olabildiği gibi, geçirilen hastalıklar ya da kazalar sonucunda da ortaya çıkabilir. Doğuştan körlük ya da kaza sonucu bir kolun kopması gibi.

Akıl sağlığının bozulmasıyla, kendimiz ve çevremizle uyum sağlayamayız. Ancak akıl sağlığı ile evde, okulda ve iş yerinde bireyler kendini iyi bir şekilde ifade edebilir, geliştirebilir, çevredeki farklı görüşlere anlayış ve hoşgörüyle yaklaşır çok sayıda insanla sağlıklı ilişkiler kurabilir. Yaşadığı toplumda birey saygı ve sevgi görmüyorsa ya da ekonomik olarak güven içinde değilse, (örneğin işsiz, üretken olamayan ve sürekli baskı altında kalan insanlar gibi) yine sağlıklı bir yaşamdan söz edilemez.

Sağlıklı olmak çok boyutludur ve karmaşık süreçlerle sağlanabilir. Gençlerin sağlıklı olmaları için kendilerini ve çevrelerini tanımaları, kendileriyle barışık olmaları, sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda öz bakım sorumluluğu kazanmaları ve birbirleriyle dayanışmaları gerekir. Bu alanlarda gerekli olan bilgi, beceri ve olumlu tutumların geliştirilmesi için etkinlikler planlamak kadar, yaşanılan çevrenin fiziksel, duygusal ve toplumsal ortam olarak, kazanımları kolaylaştırıcı olması özellikle önem taşır. Bu nedenle, aileler ve öğretmenler daha da büyük sorumluluk taşırlar.

Sağlıklı olmayı engelleyen nedenler; temel olarak yapısal ve çevresel nedenler olarak sınıflanırlar:

1- Yapısal nedenler: Kalıtsal (kanın pıhtılaşma bozukluğu gibi), hormonal (iç salgı bezleri bozukluğu, tiroid bezinin aşırı büyümesi olan guatrda olduğu gibi), metabolik bozukluklar (ürik asit metabolizması bozukluğunda olan gut hastalığında olduğu gibi)

2- Çevresel nedenler: Fiziksel çevre (pis sular, çöpler, lağımalar, iklim, hava, radyasyon gibi), kimyasal çevre (fabrikalarda kullanılan kimyasal maddeler, boyalar, zehirli ve kanser yapıcı maddeler), biyolojik çevre (mikroplar, bit, pire sivrisinek gibi canlılar), psikolojik etkenler (stres, kavga, istenmeyen davranışlara maruz kalma, üzüntü ve huzursuzluklar), ekonomik ve kültürel etkenler (örneğin, kalça çıkığı olasılığını artıran bebekleri kundaklama alışkanlığı, yetersiz beslenme ve sağlıksız barınmanın sık görüldüğü kötü ekonomik koşullar gibi) sağlığı etkileyen çevresel nedenlerdir.

Günümüzde ciddi hastalık ve ölümlerin çoğunun; tütün kullanımı, kötü yeme alışkanlığı, alkol-madde bağımlılığı, isteyerek ya da kaza ile yaralanma, bedensel ve zihinsel hareketsizlik ve riskli cinsel davranışlara bağlı olduğu belirlenmektedir.

Çocuk ve gençler için sağlık kavramı, bütüncül bir yaklaşımla, biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutlarda her yaşta, farklı seviyelerde, öz sorumlulukla öğrenilmeli ve kendileri ve gelecek nesillerin sağlıklı olmaları için temel gereksinimlerin karşılanması bir öz bakım sorumluluğu olduğu benimsenmelidir.

Sağlıklı olmanın ilk koşulu “bebeklerin yaşama sağlıklı başlaması”dır. İyi beslenme; bedensel, duygusal ve zihinsel olarak sağlıklı gelişme ve olgunlaşma; sağlığa zararlı olacak tüm dış etkenlerden koruyabilme; çok sayıda insanla değişik sağlıklı ilişkiler kurabilme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma her bireyin sorumluluk duyması gereken temel sağlık öğeleridir.

Temizlik kurallarına uymak, sağlıklı olmak için gereken olumlu davranışlardan yalnızca biridir. Ellerin yıkanması, dişlerin fırçalanması ve uzayan tırnakların kesilmesi gibi önlemler mikroplar aracılığıyla olan hastalıklardan korunmak için geliştirilen önlemlerdir. Bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilmiş **aşıların düzenli olarak yaptırılması**, bedensel hareketlilikle kalp-damar sağlığının korunması, erişkinler ve yaşlılık döneminde en sık görülen sorun olan hareket sistemi ağrı ve işlev sınırlılığından korunmak için bedeni mekanik olarak doğru kullanmayı öğrenme, sağlığı zararlı etkenlerden korumak için geliştirilen olumlu sağlık davranışları arasındadır.

Sağlık eğitimi ile sağlıklı yaşamın korunması, büyüme ve gelişme çağlarında çocukların belli aralıklarla sağlık kontrolünden geçmesi, ailelerin kendi belirledikleri sayıda çocuk sahibi olmaları anne, çocuk, aile ve toplum sağlığı için önemlidir. Tüm bu yaklaşımlar içinde üreme sağlığının korunması, bugün dünya nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturan gençlerin bilinçlenmesi, ilgili önlemler arasında en az konuşulan, ihmal edilmiş ve doğal olarak da en az bilinen konulardan biri olduğu için, dünya nüfusunun bedensel, duygusal ve toplumsal sağlığı için önemli bir gereksinimdir.

Başlangıç noktalarındaki, içeriklerindeki ve uygulanış biçimlerindeki farklılıklara karşın gençlere yönelik üreme sağlığı eğitim programlarındaki ortak payda sağlığın desteklenmesi ve geliştirilmesi olduğundan eğitim kurumlarında üreme sağlığı konusunda yürütülecek eğitimi Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi olarak adlandırmayı doğru buluyoruz. Bu eğitim programı üreme sağlığının temel konularını kapsadığı oranda cinsellik eğitiminin de amaçlarına ve yöntemlerine uygun olacaktır. Üreme sağlığı bir bütündür. Doğurganlığın düzenlenmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS’in önlenmesi, cinsel istismarın engellenmesi gibi, üreme sağlığı kapsamında sürdürülecek her etkinlik cinsellik eğitiminden ayrı düşünülemez.

Türkiye’de Gençlerin Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminde Başlangıçlar:

Cinsel eğitim Türkiye’de ilk kez, uluslararası destekli bir gönüllü kuruluşun katkısıyla 1974 yılında, Türkiye Aile Planlaması Derneği’nin çalışma alanına girmesi konusu üzerine yapılan girişimlerde tartışılmış, konuyla ilgili olarak gençlerin bilgi ve tutumlarının araştırılması gereğine dikkat çekilmiştir. O zamandan günümüze dek yapılan araştırmalarda hep, gençlerin bilgi gereksinimi olduğu, ancak bu gereksinimlerinin yaygın olarak karşılanamadığı belirlenmiş, sonuçlar zaman zaman ilgililerle paylaşılmıştır. Özellikle, dünyada 1990’lı yıllarda HIV/AIDS yayılımına paralel olarak gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmeleri ve hizmet gereksinimlerinin karşılanması için gösterilen çabalar doğrultusunda, ülkemizde sınırlı sayıda da olsa, gönüllü kuruluşların öncülüğünde, gençlerin gereksinimlerinin karşılanması için özel projeler yürütülmüş, ülke çapında olmasa da pek çok gencin yararlandığı yerel eğitim etkinlikleri gerçekleştirilmiştir.

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı’nın gençlik için ilk özel etkinliği 1994 yılında Türkiye Aile Planlaması Derneği ile işbirliği içinde İstanbul’da düzenlediği “Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı” toplantısıdır. Bu toplantıda konuyla ilgili uzmanlar ve eğitimciler bir araya gelerek geçmişte edinilen birikimleri paylaşıp, geleceğe ışık tutmak için tartışmışlardır. İlerleyen zaman diliminde Vakıf, üniversitelerin de işbirliği ile gerek okullarda, gerekse toplum eğitim kuruluşlarında gençlere yönelik programların geliştirilmesi etkinliklerine ağırlık vermiştir. Bu alanda çok sayıda eğiticiye gereksinim olduğu belirlendiğinden, UNFPA’nın desteği ile geleceğin öğretmenlerinin yetiştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla bir proje geliştirilmiş ve 1997 yılında uygulamaya konulmuştur. Proje çerçevesinde, üç eğitim fakültesinden eğitimciler yetiştirilmesi ve fakülte öğrencileri olan öğretmen adaylarına seçmeli olarak, cinsel sağlık bilgileri dersi verilmesi hedeflenmiştir.

“Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi” projesinde üç yıl içinde Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu’nun onayı ve işbirliği ile;

- Üç eğitim fakültesinde 494 öğretmen adayının cinsel sağlık eğitimi konusunda eğitim gereksinimleri niceliksel olarak, 30 öğrencinin katılımıyla gerçekleşen odak grup tartışmalarıyla niteliksel olarak saptanmıştır.

- İlgili kuruluşların desteğinde üç eğitim fakültesi ve İstanbul Üniversitesi Kadın ve Çocuk Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Birimi temsilcilerinden oluşan bir Teknik Komite, eğitim programı ve eğitim

materyallerinin içeriğini saptamış, Komite içinden görevlendirilen bir Yazarlar Kurulu da hazırlıkları gerçekleştirmiştir. Öğretmen ve öğretmen adaylarının hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerde yararlanabileceği cinsel sağlık bilgileri ve eğitim tekniklerini içeren ve bu kitabın ilk baskısı olarak söz edilen el kitabı bu çalışmanın ürünüdür.

- Fakültelerden gönüllü olarak belirlenen 9 öğretim görevlisi için “eğitici eğitimi” kursu düzenlenmiştir.
- Eğitim Fakülteleri için cinsel sağlık bilgileri eğitim programı ve modülleri hazırlanmıştır.
- Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi’nde cinsel sağlık bilgileri dersleri 1999-2000 öğretim yılı bahar yarı yılında başlamış, ilk dönemde programa toplam 90 öğretmen adayı katılmış, ikinci yılda öğrenci sayısı artarak 319’a ulaşmış, 2001-2002 döneminde ise 845 öğrenci ders programını izlemiştir. Projede hedef olarak öngörülen 500 öğrenci sayısı aşılmış, toplam 1285 öğretmen adayı bu programdan yararlanmıştır.

MEB’nin örgün eğitim programlarında sağlık konuları ilk öğretimde bir çok dersin içeriğinde bulunmaktadır. Okullarda yürütülen eğitim programlarının yanı sıra bir çok kuruluşun desteğiyle özel sağlık eğitimi projeleri de yürütülmektedir. Bu projelerden biri 1993 yılında başlayan “Değişim, Genç Kızlığa İlk Adım” programıdır. Bu etkinlikte altı yıl içinde 80 ilde 10 bini aşan sayıda okulda 2 milyonu kız öğrenci ergenlik dönemi konusunda bilgilendirilmiştir. Uygulamalarda öğrencilerin yönelttiği sorular derlenerek cevaplandırılmış, bir kitap halinde sunulmuştur. Bu projenin değerlendirilmesi sonucu bir başka kuruluşun desteğiyle geliştirilerek 2000-2001 döneminde uygulanmaya başlayan “Ergenlik Dönemi Değişim” Projesi’nde erkek öğrenciler de ayrı gruplar olarak kapsama alınmış, öğrenciler ve öğretmenler için kitapçık geliştirilmiş, anne-babalar da bir mektupla etkinlik hakkında bilgilendirilmiştir. Etkinliklerin 2002-2003 yılına dek 81 ilde 4 milyon öğrenciye ulaşması hedeflenmiştir.

Bu çalışmalar öğrencilerin, ailelerinin ve öğretmenlerin ilgisiyle karşılanmış, insanda üreme sağlığı konuları ilköğretim programında, altıncı sınıfta “vücudunda neler var” ünitesinde; sekizinci sınıfta “canlılarda üreme ve gelişme” ünitesi içinde 2002-2003 öğretim yılında yer almak üzere kabul görmüştür.

UNFPA da konuya desteğini sürdürerek, 2001-2005 yılları arasında MEB’nin yürütücülüğünde ve İKGV’nin işbirliğinde “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” başlığı ile yeni bir hizmet projesiyle etkinliklerin geliştirilmesini amaçlamıştır.

Projede:

- Ergen sağlığı ile ilgili durum ve araştırma bulgularının bir raporla derlenmesi ve ilgililerin yararına sunulması
- Eğitim Fakültelerinde cinsel sağlık bilgileri ders programlarının yaygınlaştırılması
- Bir grup öğretmene ergen sağlığı konularında hizmet içi eğitim yapılması
- Eğitilen öğretmenlerin çalışmalarının izlenmesi
- MEB ders programlarının ergen sağlığı konularında geliştirilmesine katkı yapma amaçları gerçekleştirilecektir. Elinizdeki kitap, ilk projede adı geçen kitabın bu proje doğrultusunda yenilenmiş basımıdır.

UNFPA, aynı zaman diliminde bu alanda iki önemli projeyi daha desteklemektedir. Bunlardan biri Sağlık Bakanlığı'nın ergenlerin başvurabileceği sağlık hizmet birimlerinin geliştirilmesine katkı yapma, diğeri ise üniversite sağlık merkezlerinin öğrencilere üreme sağlığı konusunda bilgilendirme ve hizmet sunumunu destekleme amacıyla yürütülmektedir.

Yukarıda özetlenen, gerçekleştirilen ve gerçekleştirilecek etkinlikler, Türkiye'nin Kalkınma Planları'nda öncelikler arasında yer alan genç nüfusun eğitim ve sağlık gereksinimlerinin karşılanması konusunda atılan değerli adımlardır. VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda Sosyal ve Ekonomik Sektörlerle İlgili Gelişme Hedef ve Politikaları başlıklı Sekizinci Bölüm, 728. maddesinde "Bebek ve çocukların yaşama sağlıklı başlaması, ergen ve gençlerin sağlıklarını koruma, geliştirme becerisine sahip olmalarının sağlanacağı" vurgulanmıştır. Aynı bölüm, 726. maddede de "Bireylerin ve ailelerin kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme çabaları, sağlıklı yaşam, tutum ve davranışları ile sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini teşvik eden sosyal ve kültürel değerlerin güçlü bir toplumsal değer haline gelmesinin destekleneceği" belirtilmiştir. 729. maddede, "Toplumsal sağlık durumunun korunması ve iyileştirilmesi amacıyla sektörler arası işbirliği ve koordinasyonun temin edileceği" yer almaktadır. 648. madde, "Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilirliği, devamlılığı ve yaygınlığının artırılacağı, toplumun bilinçlendirilerek hizmet talebinin yükseltilmesinin sağlanması konusunda ilgili sektörler ve kuruluşlar arasındaki işbirliğinin güçlendirileceği" ile ilgilidir. 779. maddede "gençlerin eğitim, sağlık ve diğer konulardaki sorunların tespitine imkan verecek araştırma çalışmalarının yapılarak bunlara uygun çözüm önerileri geliştirilmesi" hedeflenmiştir.

El Kitabı Kullanma Yönergesi

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Kitabı anne-babalar, öğretmenler, danışmanlar, rehberler, doktorlar ve gençlerin eğitiminden kendini sorumlu tutan herkese yönelik bir başvuru kitabı olarak hazırlanmıştır. Gençlerin yarınlara hazırlanmasında en önemli rol kuşkusuz öğretmenlerindir. Bu nedenle, bu kitap daha çok ergenlik döneminde öğrencilerine yararlı olmak isteyen öğretmenlere bir kaynak oluşturmak amacını taşımaktadır.

Kitapta bulunan bilgiler sınıfta anlatılması gerekenlerden daha kapsamlıdır. Öğretmenlerin öğrencilerin yöneltecekleri farklı soruları yanıtlamaya hazır olmaları amacıyla konular geniş tutulmuştur.

İçerik Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin temelini oluşturan üç alanı kapsamak üzere oluşturulmuştur:

- 1. Bilgi sağlama:** Ergenlikte başlayan doğal bedensel yapı ve işlev değişiklikleri, üreme, cinsel davranışlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS gibi cinsel sağlık bilgilerini aktarmanın yanı sıra, bireysel ve toplumsal açıdan cinselliğe yaklaşım bilgilerinin de verilmesi,
- 2. Beceri kazandırma:** Gençlerin duygusal gelişimini yönlendirecek, karar verme yeteneğini geliştirecek, kalıcı ilişkiler kurulabilmesini ve cinsellikle ilgili sorumlu seçimler yapabilmesini sağlayan becerilerin kazandırılması,
- 3. Tutum ve değer oluşturma:** Gençlere rehberlik edecek, kültürel özelliklerine uygun tutarlı tutum ve değerlerin oluşturulması.

Kitapta iki tür bilgi bulunmaktadır. Birincisi, öğretmen tarafından öğrencilere verilecek bilgi; ikinci ise, öğretmenlere ve anne-babalara yönelik bilgidir. Anne-baba ve öğretmenler farklı gelişim aşamalarında çocukların gereksinimlerini ve bunların nasıl karşılanacağını bilmek zorundadırlar. Bu tür bilgilere Bölüm 4, Bölüm 5 ve Bölüm 6'da geniş olarak yer verilmiştir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı gençlerde cinsellik konusunda olumlu tutum ve değerlerin oluşmasını sağlamak üzere hazırlanır. Program süresince bu değerler ahlaki bir baskı oluşturmayacak biçimde başlıkların içine yerleştirilebilir. Cinsellikle ilgili değerler 3. bölümde incelenmiş, her bölümün sonunda da konuyla ilişkili, kazanılması beklenen değerler özetlenmiştir.

Bölümlerde, üstesinden gelinmesi gereken konuyla ilgili yanlış bilgiler ve inanışlar arasında önemli olanlar bir kutu içinde verilmiştir. EK 2'de bu yanlış bilgi ve inanışlar ayrıca irdelenmiştir.

Eğitim programının okullarda uygulanabilme yöntemlerinden bazıları Bölüm 11'de anlatılmıştır. Ancak bu yöntemler öneri niteliğindedir. Doğal olarak deneyimli ve yaratıcı bir eğitmen kendi bilgi ve yetenekleri doğrultusunda konuyu ilgi çekici hale getirebilmeli, konunun daha iyi anlaşılması için değişik yöntem ve tekniklerden yararlanabilmelidir.

KAYNAKLAR

- Ergenlik Döneminde Değişim, TC Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, 2000.
- Birdthistle, Isolde ve Vince-Whitman, Cherly. *Reproductive Health Programs for Young Adults: School-Based Programs*. Washington: FOCUS on Young Adults, 1997.
- Bulut A, Nalbant H, Çokar M. Ergenler ve Sağlık Durum Raporu, Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi. Mart, 2002.
- "Girls' Education: A lifeline of development." <http://www.unicef.org/sow96/ngirls.htm>, (Aralık 1999).
- Kardam F., Akman Y, Özvarış ŞB, Çağlar Ş., Genç Kızlığa İlk Adım. Veri Araştırma, İstanbul, 2001)
- Pitt, Mark. *Women's Schooling, the Selectivity of Fertility, and Child Mortality in Sub-Saharan Africa. Living Standards Measurement Series Paper No.119*. World Bank Publications, 1995.
- SIECUS. *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. 2nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US. 1996.
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Nüfus ve Üreme Sağlığı Komisyon Raporu, Ankara, 2000.
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara, 1995.
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, DPT, Ankara, 2000.

BÖLÜM 1



Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi *Gereksinim, Kapsam, Ülkemizdeki Durum*

BÖLÜM 1

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi

Gereksinim, Kapsam, Ülkemizdeki Durum

Günümüzün gençleri hızla değişen ve karmaşık ilişkilerin egemen olduğu bir dünyada yaşıyorlar. Geleneksel ailenin gençlere sağladığı koruyucu güven ortamı, endüstri devriminin oluşturduğu yeni kültürel değerlerle, yeni kentleşme biçimiyle ve kitle iletişim araçlarındaki hızlı değişimlerle ortadan kalkmak üzere. Toplumdaki gelenekler ve değerler yerlerini hızla yeni ve karmaşık yaşam biçimlerine bırakıyorlar. Böyle bir ortamda eğitimciler, gençlerin, değişen yaşam koşullarına uyum sağlayabilmeleri için hazırlanmalarına duyarlı ve hazırlıklı olmak zorundalar.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin Gerekliliği

Dünyada nüfus artışının sürdüğü, yakın gelecekte günümüz gençlerinin 15-50 yaşlar arasında olan üreme çağı nüfusunu iki kat artıracığı tahmin edilmektedir. Bu nedenle, gençlerin üreme yıllarına gelmeden sağlıklarını ilgilendiren tüm konularda ve cinsellikle ilgili konularda bilgilendirilmeleri gereği önem kazanmaktadır. Dünyada sağlıkla ilgili yeni önerilerin bu konuya önem verdiği gözlenmektedir. Ancak, gençlerin ve çocukların cinsellik konusundaki eğitimleri alışılmamış bir hizmettir. Oysa hem bedensel, hem psikolojik hem de toplumsal yönden sağlıklarını etkileyen önemli bir konudur.

Geleceğe yapılacak en önemli yatırımlardan birisi eğitimidir. Bugünün gençlerini yarınlara hazırlayacak eğitim programlarının hazırlanmasında Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi gözardı edilmemelidir. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi şu nedenlerden dolayı çok önemlidir:

1. Erkeklerin ve kadınların, iyiyi ve kötüyü, güzeli ve çirkini, doğruyu ve yanlış ayırt edebilme yeteneğine sahip olmaları, yaşamlarını bilinçli seçeneklerle düzenlemeleri, kendilerine ve başkalarına zarar vermemeyi öğrenmeleri gerekir.
2. Yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, ekonomik konum, milliyet ve din farkı olmaksızın cinsellik, insan yaşamının her döneminde çok önemli bir değerdir.
3. Bireylerin, sorumlu cinsel davranışları kazanabilmeleri için cinsel bilgilere gereksinimleri vardır.

4. Toplumlar cinsellik konusunda kapalıdır ve çifte standartlara sahiptir. Bu durum çocukların aklını karıştırabilir. Çocukların doğru bilgileri uygun yollarla öğrenebilmeleri için açıklayıcı bilgilere gereksinim vardır.
5. Çocuklar arkadaşlarından, akrabalarından ya da bazı yayınlardan yanlış cinsel bilgiler edinebilirler. Yanlış bilgilerin zararlı etkileri olabilir. Doğru bilgiler zararlı etkileri önler.
6. Pornografi, cinselliğin, insanları kışkırtacak biçimde çarpıtılmış bir görüntüsünü sunmaktadır ve bir cinsel istismar biçimidir. Eğitim, cinselliğin gerçek değerinin algılanmasını sağlar.
7. Gençler ve yetişkinler cinsel bilgi yokluğundan, cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve inançlardan dolayı sıkıntılı anlar yaşayabilirler. Bu durumda danışacakları kaynaklara güçlük ve engellerle karşılaşmadan ulaşabilmelidirler.
8. Erkek çocuklar, uykudayken boşaldıklarında ilk kez ıslak rüya gördüklerinde, cinsel hayaller kurmaya başladıklarında, mastürbasyonla ilgili kararsızlıklar yaşadıklarında bilgiden öte, bir yetişkinin rehberliğine gereksinim duyarlar. Bir yetişkinin onlara bedenlerindeki değişiklikleri açıklaması, kız-erkek ilişkilerini anlatması, yeni hissetmeye başladıkları cinsel dürtülerle nasıl başa çıkabileceklerini öğretmesi gerekir. Bu bilgiler kaygıyı azaltır.
9. Kız çocuklar, ilk kez adet gördüklerinde, bedenlerindeki değişiklikleri farkettiklerinde bilgi ve rehberliğe gereksinim duyarlar. Erkek çocuklarda olduğu gibi bir yetişkinin onlara bedenlerindeki değişiklikleri açıklaması, kız-erkek ilişkilerini anlatması, yeni hissetmeye başladıkları cinsel dürtülerle nasıl başa çıkabileceklerini öğretmesi gerekir. Bilgilenme kendine saygı ve güven duymayı sağlar.
10. Ergenlik ve karşılaşacakları değişiklikler hakkında bilgilendirilmiş çocuklar yaşlılarıyla kendilerini karşılaştırıp eksiklik ya da fazlalık duyguları ve kaygıları yaşamaktan kurtulabilirler.
11. Çocukların aile içinde özel bir konumu vardır. Çocuk sahibi olmak bu özel konumdan kaynaklanan sorumlulukları beraberinde getirir. Gençlerin, ileride sahip olacakları çocukları yetiştirebilmeleri için beceri ve sorumluluk kazanmaları gerekir.

12. Çocukların cinsel istismar konusunda bilgilenmeleri ve korunmayı öğrenmeleri önemlidir.
13. Uygun yaşlarda sorularına doğru yanıtlar alabilen çocuklar cinselliğe karşı olumlu tutumlar geliştirirler.
14. Kendi cinsel kimliklerinden hoşnut, bedenlerinin ve duygularının bilincinde olan gençlerin kendine güvenleri, saygıları ve yeterlilikleri iyi gelişir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin Amacı

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi, cinselliği kişiliğin bir parçası haline getirerek, bireyin, özel yaşantısında olduğu kadar aile ve toplum yaşantısında da mutlu olmasını amaçlayan bir eğitim programıdır.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi sadece üremeyi kapsamaz. Bu eğitimin amacı erken yaşlardaki gebelikleri, düşükleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE) ve HIV/AIDS'i önlemek, gençlere doğru ile yanlış, sağlıklı ile hastalıklı arasında seçim yapmanın inceliklerini anlatmak ve sorumlu cinsel davranışların, ilişkilerin güzelliklerini öğretmektir.

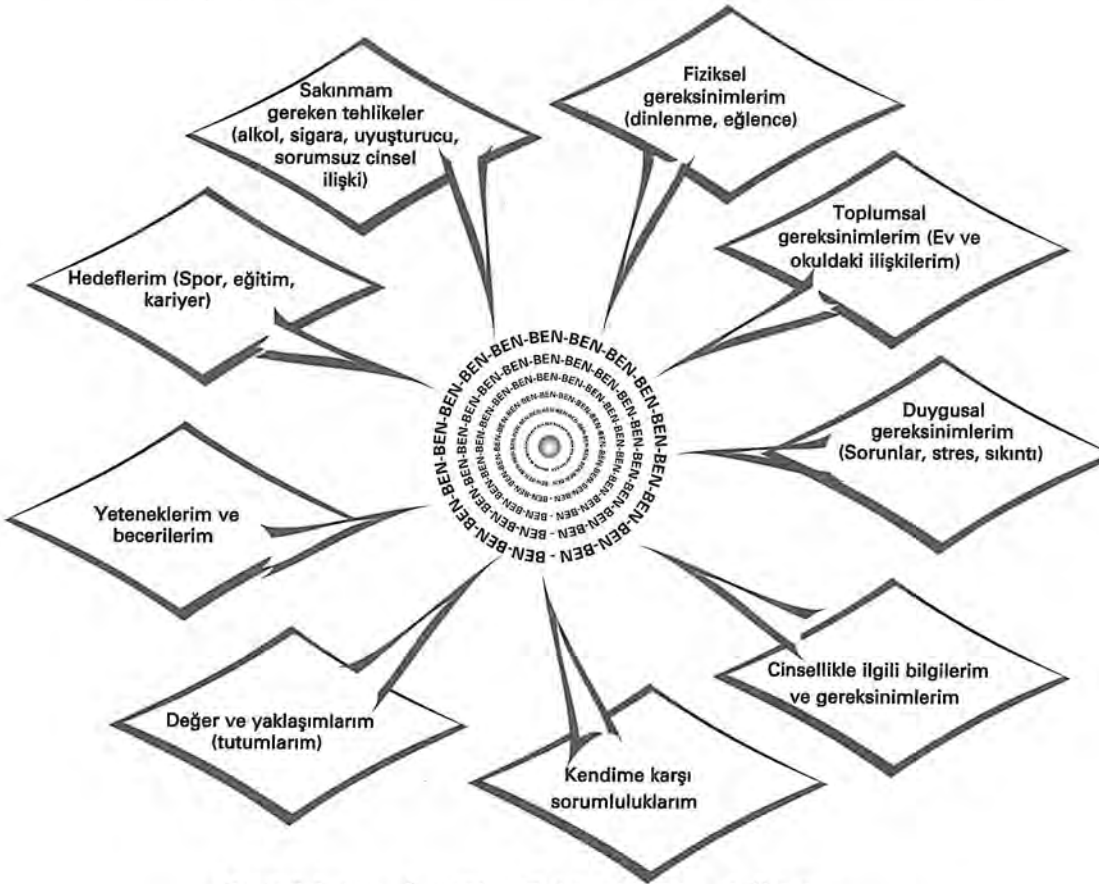
Cinsellik, erkeklik ve dişilik ile ilgili duygusal tepkileri etkileyerek davranışları belirler. Cinsiyetle ilişkili bu davranışsal tepkiler daha sonra kültürel miras, toplumsal normlar ve medyadan kaynaklanan imajlarla biçimlenir. Kültürel miras, dinsel inançların ve geleneksel değerlerin toplamıdır. Toplumsal normlar ise bireyin biyolojik-duygusal gereksinimleri ile toplumda varolan sosyo-kültürel kalıpların uzlaşmasının ürünüdür. Bu uzlaşma, toplumdan topluma ve zaman içinde değişiklik gösterdiğinden sürekli devinim halindedir. Bu nedenle, toplumda etkili olan normların ve kültürel değerlerin düzenli olarak incelenmesi gerekir. Bu anlamda, içinde toplumsal öğeleri de barındıran cinsellik, cinsiyetten daha kapsamlı bir kavramdır.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi, cinsel organların anatomi ve fizyolojisinin yanı sıra ikincil cinsiyet özellikleri ve bunların gelişimiyle de ilgilenir. Bireyin duygusal yapısındaki değişiklikler konusunda da bilgiler sunarak, bireyin değişik yaşam koşullarına uyumunu kolaylaştıracak tepkilerin oluşmasını sağlar. Aynı zamanda insan onuru ve bireyler arası ilişkiler, değişen aile rolleri, kadın ve erkeğin toplum ve aile içindeki konumu, sağlıklı ve duyarlı kadın-erkek ilişkisi, cinsel eşe saygı ve cinsel ilişkilerdeki bağlılık kavramı da bu kapsam içindedir.

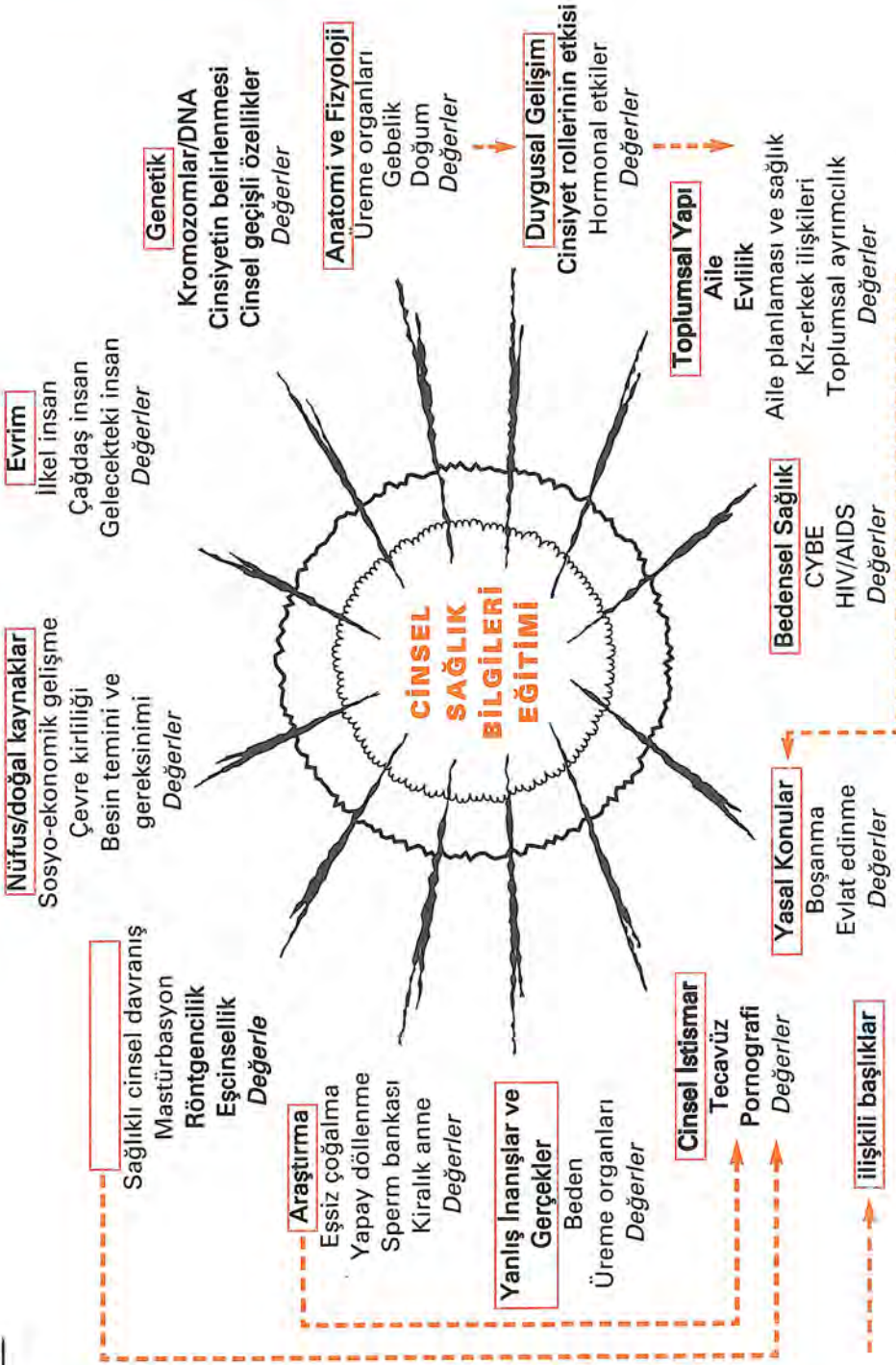
Kısaca, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi genç insanlarda cinsellikle ilgili olumlu değerlerin ve tutumların gelişmesini sağlayarak, onların cinsel davranış bağlamında akılcı ve sorumlu seçimler yapabilmelerini sağlar.

Programın İçeriği

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı'nın içeriğini oluşturabilecek konular ve bu kitabın ilgili bölümleri aşağıda verilmiştir. İçeriğin uygulanması ile genç bireysel olarak kendini tanıması ve değerlendirme yapması beklenir. Bu tanıma ve değerlendirme süreci, ders içeriğinin oluşmasına rehberlik eder (Şekil 1.1). Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi ile ilişkili genel konular Şekil 1.2'de özetlenmiştir.



Şekil 1.1: Ders İçeriğine Rehberlik Edecek Öğeler
 Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997'den uyarlanmıştır.



Şekil 1.2: Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi İle İlgili Genel Konular
Panthaki, Dhun. Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997'den uyarlanmıştır.

Fiziksel Gelişim

- Kız ve oğlan olma durumundan erişkinliğe geçişte, üremeyele ilgili biyolojik ve fizyolojik bilgiler.
- Ergenlikteki değişiklikler. (Bölüm 5)

Duygusal Gelişim

- Duygular, cinsel çekicilik, akran baskısı, hayal kurma, aşık olma.
- Sorumlu cinsel davranış becerisinin kazanılması için olumlu tutumların ve değerlerin oluşması. (Bölüm 6)

Toplumsal Konular

- Toplumlarda cinsellik.
- Cinselliğin yaşanmasında duygusal ve toplumsal bağlar, karşılıklı saygı, arkadaşlık ve sevgi ilişkilerinin önemi. (Bölüm 2)

Yanlış Bilgiler ve İnanışlar

- Toplumsal baskı ve duygusal sıkıntı oluşturan başlıca yanlış bilgiler.
- Islak rüyalar, mastürbasyon, meme büyüklüğü, penis boyu, kızlık zarı ve bekaretle ilgili yanlış inanışlar. Ek-2

Önlemler

- Cinsellik ve cinsellikte karşılaşılabilecek sorunların dengelenmesi.
- Güvenli cinsel ilişki kurulması.
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi.
- CYBE ve HIV/AIDS ile ilgili bilgiler.
- İlaçların ve alkolün cinselliğe etkisi. (Bölüm 7, 8 ve 9)

Farklı Cinsel Davranışlar

- Pornografi tutkusu, eşcinsellik gibi alternatif davranışlar. Bu davranışların nedenleri. (Bölüm 2 ve 7)

Yaşama Hazırlık

- Aşk, evlilik, gebelik ve doğum, aile kurma, çocuk sahibi olma. (Bölüm 7)

Tutum ve Değerler

- Tüm eğitim programı süresince oluşturulmaya çalışılacak değerler. (Bölüm 3)

Değer Oluşturma

Sözlüklere göre “değer” sözcüğünün anlamı “varlıkların, olayların ya da düşüncelerin, bir toplumda yaşayan insanlar için psikolojik, toplumsal ve ahlaksal yönden taşıdığı önemini belirleyen niteliğidir”. Kısaca, kişisel önemi olan inanç ya da düşünce kalıplarıdır. Değerler din, eğitim, kültür, deneyim ve yaşam biçiminden etkilenir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı, sağladığı bilgilerin yanısıra, değerlerin oluşmasını sağlamazsa etkisiz kabul edilmelidir. Şekil 1.2’de de gösterildiği gibi, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi ile ilgili her konu başlığının altına bu nedenle “değerler” de eklenmiştir.

Gençlerin cinsel tutumlarını sorgulama, farkına varma ve değerlendirme fırsatları olmalıdır. Eğitimci 3. Bölümde verilen değerlerin oluşması için elinden geleni yapmalıdır. Bu değerler hemen hemen tüm toplumlarda kabul edilebilir değerlerdir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Ne Zaman, Kimler Tarafından Nasıl Verilmelidir?

Çocukluk Dönemi

Erken yaşlarda çocukların kendiliğinden sorduğu soruları yanıtlayacak en doğru kişiler anne ve babalardır. Onlar, hem çocukların hemen yanı başında hem de onlara en yakındır. Çocukların soru sormasını beklemeden de anne-babalar çocukların gereksinimlerine göre uygun ortam olunca onlarla konuşabilirler. Okul öncesi dönemde ve ilköğretimin başlangıç yıllarında öğretmenler konuya duyarlı ve bilgili olmalı, çocuklardan gelecekte soruları yanıtlatabilmelidirler.

Küçük çocuklar önce kız çocukları ile erkeklerin bedenlerindeki değişiklikleri fark ederler. Onlara erkeklerin ve kızların ayrı canlılar oldukları, bu nedenle bedenlerinde farklılık olduğu söylenmelidir. Gebe anne ile ilgili sorular başladığında, genellikle önce bebeğin nerede durduğu, daha sonra nasıl dışarı çıkacağı, içeriye nasıl girdiği, en son da babanın rolü sırayla merak edilen konulardır.

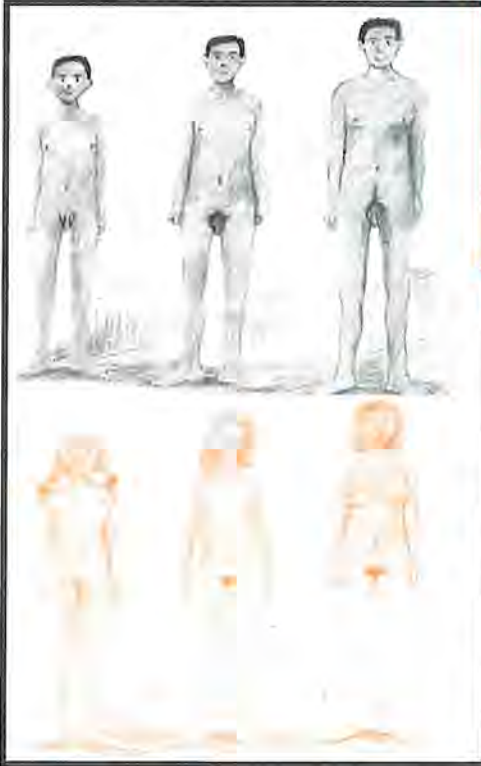
Bu sorular cevaplanırken olabildiğince anlaşılır ifadelerle, akıl karıştırmadan yalnızca gerekli ama yeterli bilgi verilmelidir. Aksi halde yanıtlanmayan sorular başkalarına sorulur. Doğru bilgi verilmediğinde öğrenme ertelenir ya da yanlış olur. Çocukları soruları nedeniyle ayıplayıp susturmak ise daha da meraklanmaya neden olur. Sorular cevaplanırken annenin karnında özel bir kese olduğu, bebeğin burada büyüdüğü, yeterince büyüüp zamanı gelince yine özel bir yoldan doğumla dışarı çıktığı anlatılmalıdır. Doğum yolunun idrar yapılan deliğin arkasında olduğu, sorulursa söylenir. Bazı çocuklar bu deliği görmek isteyebilir. Oyuncak bebek üzerinde ya da kız çocuklarına ayna yardımıyla kendi vücutlarında doğum çıkış yerini göstermekten çekinmemek gerekir. Annenin içinde bebeği oluşturmak için çiçek tohumları gibi üreme hücreleri / tohumları bulunduğu ve bebek yapmak istendiğinde babanın tohumlarının da gerektiği sorulunca açıklanır. Babanın tohumları pipisinin ucundan çıkarak, annenin bebek kesesine geçtiği söylenir.

Üç yaşlarında başlayan cinsellikle ilgili bu sorular ve cevaplanmaları okul çağına kadar tamamlanmalıdır. Anne baba ve varsa, okul öncesi eğitimcisi uyum içinde ilk cinsel bilgileri çocuğa vermekle yükümlüdürler. Bu yaş grubu çocukların cinsel hayalleri ve karşı cinsle ilgili bilinçli beklentileri ve deneyimleri yoktur. Bu yüzden çekinmek doğru değildir.

Ergenlik Öncesi ve Ergenlik Dönemi

Eğer anne-babanın çocuklarıyla iletişimi iyi ise, cinsellikle ilgili konuları rahat konuşabiliyorlarsa ve nasıl konuşacakları konusunda bilgiliyseler, eğitimin anne-baba tarafından verilmesi tercih edilir.

Daha büyük çocukların ergenlik çağına hazırlanmaları gereklidir. Bedende görülmeye başlayan değişikliklerin erişkinliğe hazırlık olduğu benimsenilerek öncelikle duygularda ve bedende olacak değişimler hakkında bilgi verilmelidir. Bedenini tanıması ve üreme organlarını ve işlevlerini öğrenmesi sağlanmalıdır. Büyümeyle birlikte vücudun kimyasının da değiştiği, beynimizden salınan hormonlarla çocukların artık kadın ya da erkek erişkin olmak için gelişmeye başladığı



anlatılır. Bedenin görünümünün değişmesiyle birlikte üreme yeteneği de kazanmaya başlar. Daha önceden bilgisi olan kız çocuk, içindeki bebek kesesinin her ay hazırlandığını, bu değişimin ise periyodik kanamalarla izlendiğini öğrendiğinde korkup üzülmez. Hiçbir bilgisi olmayan çocuklara yaklaşım daha da özen ister. Gerçekten de kadınların ritmik, aybaşı kanamaları olarak isimlendirdikleri üreme kanalından gelen kanamaların, bebeği içinde taşıyacak rahim organının iç zarının hormonlar etkisiyle her ay gelişip bebeğin yaşayabileceği ortam oluşturmak için hazırlanan, ancak gebelik olmadığında artık gerek kalmadığından dökülen dokular olduğu yalın bir dille paylaşılmalıdır. Gebelik olduğunda bu ritmik kanamaların görülmeyeceği de vurgulanmalıdır. Bu bilgilerden sonra ergenlik çağında artık kadınların iç organlarından biri olan yumurtalıklarda bulunan binlerce üreme hücresi olduğu, bunlardan birinin, yine hormonların etkisiyle her ay gelişip yumurtalıktan çıkarak bebeği içinde büyüten organın boru gibi olan uç kısmına geçtiği anlatılmalıdır. Bir sonraki kanama gününden iki hafta kadar önce yumurtalıktan çıkan ve yumurta olarak isimlendirilen bu hücre, iki gün içinde, boruda erkek hücresi olduğunda döllenerek, yeni bir canlı oluşturduğu, bu olayın gebelik olarak bilinen sürecin ilk adımı olduğu yine ergenlik döneminde öğrenilecek temel bilgilerden biridir. Kadın üreme organları bedenin içinde, üreme hücresi salan erkek üreme organı ise bedenin dışında olduğundan, hücrelerin bir araya gelmesinin, cinsel ilişki olarak isimlendirilen eylemle, doğal yollardan ancak erkek organının kadın üreme organı içine girerek sperm denilen üreme hücrelerini boşaltılmasıyla sağlandığı bilgisinin aktarılması, sağlık eğitiminin bir parçasıdır. Üreme hücrelerinin yaşamının sınırlı olduğu, bu nedenle kadınlar için her ay döllenme olmadığı halde yumurtanın yalnızca bir kaç gün yaşayabileceği ve kadınların bu günleri salgılarında olan değişiklikleri inceleyerek saptayabilecekleri, gebelik istenmediğinde bu dönemde önleyici yöntemler kullanmak gerektiği, istendiğinde ise özellikle bu günlerde cinsel ilişkiye girilmesiyle başarı kazanılabileceği de öğretilmelidir. Oysa benzer hormonlarla etkilenen erkeklerin er bezlerindeki üreme hücrelerinden gelişen spermelerin vücut dışına çıkışları istemli olarak her zaman olabilir. Kadınların aksine, erkeklerde üreme hücrelerinin gelişimi ve salgılanması zamanla sınırlı değildir. Ergenlikten başlayarak ileri yaşlara kadar sürer gider. Ergenlikte bir gece, üreme hücreleri içeren sıvının kendiliğinden boşalması ile gencin ıslanarak farkettiği, ıslak rüya olarak bilinen değişim hakkında ergenlik dönemi öncesinde erkeklerin bilgi sahibi olması gerekir. Sıvı boşalmasının hormonlar düzene girdikçe kendiliğinden kontrol altına alınarak istenmeyen zamanlarda boşalma olmayacağı gençlere öğretildiğinde sürprizlerle karşılaşmaları önlenabilir.

Özetle, ergenlik çağının başlangıcında çocuklarımıza üreme işlevi, isteğe bağlı olarak nasıl denetlenebileceği, yani gebeliğin oluşumu ve önlenmesi öğretilmeli, daha ileri yaşlarda da toplumların cinsellikle ilgili değişik yaklaşımlarını ve değerlerini anlamaları sağlanmalıdır. Cinselliğin farklı boyutları, riskli cinsel davranışlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bunlardan kaçınmak için

öz sorumluluk duyma, güvenli davranış örüntüleri geliştirebilme, sağlığa zararlı bağımlılık oluşturan alışkanlıklara kapılmama da eğitim programında özenle, ancak ileri aşamalarda değinilmesi gereken diğer konulardır.

Tüm süreç içinde önemli olan, insan yaşamı için mutluluğun önemi, aşk ve cinsel yakınlığın başka insanlarla düşünsel, duygusal ve davranışsal bir etkileşim olarak birlikte ele alınması ve karşılıklı bir kabul ve saygı sınırları içinde yaşanması gereğinin vurgulanmasıdır.

Bu bilgilendirme aşamalarını ailelerin gerçekleştirmeleri çoğunlukla ya bilgisizlik ya da bu tür bir iletişime hazır olmamaları nedeniyle sağlanamaz. Okullardan bu açığı kapatmaları beklenir. Ancak, okul ve aile her zaman işbirliği yapmalıdır. Öğrencilerin bilgileri geliştikçe, bu sayede gelecekte anne baba olarak onlar çocuklarının eğitimlerini üstlenebilirler.

Okul programlarında bedensel, duygusal ve toplumsal içerikleri gözetilerek, cinsel sağlık bilgileri sağlıkla ilgili farklı derslerde değişik ünitelerin içinde yer alabilir.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNESCO'nun HIV /AIDS'in önlenmesi için birlikte geliştirdiği ders programı bir örnek olarak aşağıda sunulmuştur: Program, 12-16 yaş öğrencilerin izleyebileceği 26 saatlik bir uygulamadır. Temel kavramların öğrenilmesi ile bakım-destek sağlama bilgilerinin edinilmesi, programın yarısını oluşturmaktadır; diğer yarıda ise sorumlu davranışların geliştirilmesi için bilgi, beceri ve tutum kazanma hedeflenmiştir. Eğitim programının 8-20 saat arasında bir süreye uyarlanabileceği, 3 yıla kadar yayılmış bir programın toplam 40 saat olabileceği belirtilmiştir. Her eğitim programında olduğu gibi, bu programda da temel kavramlara erken yaşlarda daha fazla önem verilmesi, yaş ve sınıf düzeyi arttıkça, ağırlığın diğer konulara kaydırılması, temel kavramlarla ilgili yalnızca bilgi tazelemesi yapılması vurgulanmıştır. Yirmialtı saatlik bu programın ayrıntısı Tablo 1.1'de görülmektedir. Konuların zorluk dereceleri ve işleme güçlüklerinin iyi değerlendirilmesi, uygun öğretim yöntemi ve materyali kullanılması, her düzeyde programda prezervatif kullanımına ilişkin bölüm olmasının önemi özellikle belirtilmiştir. Programdan, öğrenci grubunun ilk 12 yaşta üreme organları, işlevi ve cinsel ilişki konusunda bilgilenmiş olduğu anlaşılmaktadır. Farklı bilgi birikimi ve kültür değerleri olan toplumlarda gerçekleştirilecek geniş kapsamlı okul programları için bir standart olamayacağı deneyimli uzmanların uyarısıdır. Etkin bir program hazırlamak için gereksinimler ve var olan koşullar ayrıntılı olarak her zaman değerlendirilmelidir .

Tablo 1.1: HIV/AIDS Konusunda Bir Program Önerisi (DSÖ, UNESCO)

Yaş ve Sınıf	Temel Konular ve Alt Başlıklar	Zamanlama
6 Ortalama Yaş: 12-14	Konu 1 Temel Kavramlar	4 saat
	1. CYBH, HIV ve AIDS'in Ayırt Edilmesi	
	2. Bulaşma Yollarının Tanımlanması	
	3. Bulaşma Olmayan Durumların Tanımı	
	4. Bulaşmayı Önlemede Etkin Yollar	
	Konu 2 Sorumlu Davranış: Cinsel İlişkinin Ertelenmesi	4 saat
	1. Cinsel İlişkiyi Erteleme Nedenleri	
	2. Yapıcı Kişilik Özelliği ve Yapıcı Mesaj	
	Konu 3 Sorumlu Davranış: Korunmalı Cinsel İlişki	1 saat
	1. Korunmalı Seks ve Kılıf İlişkin Temel Bilgi	
	Konu 4 Bakım ve Destek	1 saat
	1. HIV/AIDS'li birisiyle yaşamak ve destek	
7 Ortalama Yaş: 13-15	Toplam Program	10 saat
	Konu 1 Temel Kavramlar	2 saat
	1. Bulaşma Olmayan Durumların Tanımı (T)	
	2. Bulaşmayı Önlemede Etkin Yollar (T)	
	3. HIV/AIDS'in Belirtileri	
	Konu 2 Sorumlu Davranış: Cinsel İlişkinin Ertelenmesi	3 saat
	1. Cinsel İlişkiyi Erteleme (T)	
	2. Yapıcı Mesaj: red etme, erteleme, pazarlık (T)	
	Konu 3 Sorumlu Davranış: Korunmalı Cinsel İlişki	1 saat
	1. Kılıf Kullanma ve Karşı Tutumları Önleme	
	Konu 4 Bakım ve Destek	2 saat
	1. HIV/AIDS'li Birisine Bakım ve Destek	
8 Ortalama Yaş: 14-16	Toplam Program	8 saat
	Konu 1 Temel Kavramlar	2 saat
	1. Bulaşma Olmayan Durumların Tanımı (T)	
	2. Bulaşmayı Önlemede Etkin Yollar (T)	
	3. HIV/AIDS'in Belirtileri ve İlerlemesi (T)	
	Konu 2 Sorumlu Davranış Korunmalı Cinsel İlişki	2 saat
	1. Cinsel Birleşme Olmadan Seks (T)	
	2. Cinsel Taciz ve Şiddete Karşı Önlemler (T)	
	Konu 3 Sorumlu Davranış Korunmalı Cinsel İlişki	2 saat
	1. Kılıfı Doğru Kullanma ve Gerekli Bilgileri (T)	
	2. Korunmasız Sekse Karşı Önlemler (T)	
	Konu 4 Bakım ve Destek	2 saat
	1. HIV/AIDS'li Birisine Bakım ve Destek	
	Toplam Program	8 saat

Toplam Kesintisiz Program Süresi 26 saat

(T): Tekrar Ders

Not: Bu Program için soru cevap şeklinde düzenlenmiş bir Başvuru Kitabı hazırlanmış, her konu için kitaptan konuyla ilgili soruların numaraları da belirlenmiştir.

Bizim toplumumuz için anne-babalar, 12-14 yaş ve 15-17 yaş gençlik için geliştirilmiş ve denenmiş cinsel sağlık bilgileri eğitim programlarının amaç ve öğrenim hedefleri Tablo1.2 de başka bir örnek olarak görülmektedir. Uygulamalarda zaman sınırına göre içerik değişse de program çerçeveleri korunmuştur.

Anne-baba ve öğretmenlerin yanı sıra Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi konusunda eğitilmiş öğretmenler, ergenlik dönemlerinde gençlerle konuşacak, tartışacak ve rehberlik edebilecek en uygun kişilerdir. Erişkinler için de ancak eğitilmiş sağlık elemanları eğitim ve danışmanlık yapabilirler. Bir eğitimcinin başarısı için etkin bir eğitici eğitim programı izlemesi ve gönüllü olarak başarmak istediğinin olması temel şartlardır. Eğitimciler bu konularda eğitim yapmaları için yararlı olabilecek teknik bilgiler Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim Programlarının Yürütülmesi başlıklı bölümde sunulmuştur. Kitabın diğer bölümleri eğitimcilerle çalışırken gerekli olabilecek, ergenlik dönemi ve cinsel sağlık konularıyla ilgili bilgi birikimlerini geliştirmek amaçlanarak hazırlanmıştır.

Bu tür eğitim yapabilmek belli bir dalda uzmanlık birikimi dışında özel niteliklere, beceri ve tutumlara sahip olmaya bağlıdır. Bu nedenle öğretmenlerin gençlerle bu konularda çalışmak için istekli olmaları, hangi alanda uzman olduklarından daha önemli bir özelliktir. İster örgün, ister yaygın eğitim sisteminde olsun, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi verecek her eğitimci için aşağıdaki özellikler gerekir:

1. Herşeyden önce çocuk ve gençlerle duyarlı konuları paylaşmak için istekli olmak
2. Kendi cinselliği konusunda sağlıklı tutum
3. Başkalarının da mutluluğu ve iyiliği için çalışabilen, doyuma ulaşmış ve başarılı bir yaşantı
4. İnsan kişiliğini ve farklılıklarını akılcı bir bakış açısıyla kavrayabilme
5. Her yaşta bireye, cinsiyet, ırk, sosyo-ekonomik konum, dinsel inanç gözetmeksizin saygı, sevgi ve ilgi ile yaklaşabilme
6. Sözel ve sözsüz iletişimde etkili ve sıcak olma
7. Açık, güvenilir ve samimi olmak
8. Kişilerle empati kurabilme, tüm değerlere, duygulara ve tutumlara karşı saygı gösterebilme

9. Sınıfta, öğrencilerin kendilerini rahat hissettikleri, gerçek duygularını açıklayabildikleri, reddedilme ve susturulma kaygısı taşımadıkları bir ortam oluşturabilme
10. Meslektaşlarıyla uyum içinde çalışabilme
11. Alanında bilgili olma
12. Cinsellik konusundaki bilgi ve görüşlerini güncelleştirebilme
13. Eğitimci, bir terapist ya da danışman olmadığını unutmamalı, iyi bir gözlemci olarak eğitmekte olduğu grup içinde sorunları olduğunu düşündüğü çocukları mutlaka bir danışmana ya da sağlık kuruluşuna göndermelidir.

Tablo 1.2: Farklı Yaş Grupları İçin Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi
(Amaç ve Öğrenim Hedefleri)

12-14 Yaş Öğrenciler İçin Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi

Amaç:

Öğrencilerin çocukluktan erişkinliğe geçiş döneminde sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli bilgileri kazanmaları

Öğrenim Hedefleri:

Öğrenciler,

1. Ergenliği tanımlayabilmeli,
2. Kendi cinsinde ve karşı cinsten ergenlikte oluşan vücut değişikliklerini ayırt edebilmeli,
3. Vücut değişikliklerinin gerektirdiği öz bakımı yapabilecek bilgileri sıralayabilmeli,
4. Ergenlikte oluşan duygusal değişikliklerini fark edebilmeli,
5. Birlikte yaşanan çevre ile barışık olma için geçerli tutum ve davranışları tanımlayabilmeli,
6. Farklılıklara saygı gösterebilmeli,
7. Üreme işlevinde kendi cinsinin ve karşı cinsin sorumluluklarını ayırt edebilmeli,
8. Sağlığı koruyucu önlemleri ve gerekçelerini sıralayabilmeli.

15-17 yaş Öğrenciler İçin Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi**Amaç:**

Öğrencilerin bedensel, duygusal ve toplumsal açıdan sağlığını koruma ve geliştirme için gerekli olan cinsellik bilgilerine sahip olmaları

Öğrenim Hedefleri:

Öğrenciler,

1. Sağlığı tanımlayabilmeli,
2. İnsan cinselliğinin farklı boyutlarını ayırd edebilmeli,
3. Cinsel sağlığı tanımlayabilmeli,
4. Çocuk gelişiminde cinsel eğitiminin yerini belirleyebilmeli,
5. Hangi yaşta, hangi cinsel bilgilerin gerekli olduğunu ayırd edebilmeli,
6. Değişik kültürlerde cinselliğe bakış farklılıkları olduğunu ayırt edebilmeli,
7. Kendi cinsi ve karşı cinsin biyolojik farklılıklarını ve bu farklılıkların gelişimini ayırd edebilmeli,
8. Üreme işlevinde kendi cinsinin ve karşı cinsin sorumluluklarını ayırd edebilmeli,
9. Farklılıklara saygı gösterebilmeli,
10. Karşılaşılabilecek cinsel sağlık sorunlarını tanıyabilmeli,
11. Cinsel sağlığını korumak için gereken temel önlemleri sayabilmeli.

Anne-Babalar İçin Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi

Amaç:

Anne-babanın, çocuklarının gelişme sürecinde bedensel, duygusal ve toplumsal sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli olan cinsellik bilgilerine sahip olmaları.

Öğrenim Hedefleri:

Bu programa katılanlar,

1. Sağlığı tanımlayabilmeli,
2. İnsan cinselliğinin farklı boyutlarını ayırd edebilmeli,
3. Cinsel sağlığı tanımlayabilmeli,
4. Çocuk gelişiminde cinsel eğitimin yerini belirleyebilmeli,
5. Hangi yaşta hangi cinsel bilgilerin gerekli olduğunu ayırd edebilmeli,
6. Değişik kültürlerde cinselliğe farklı bakışları ayırd edebilmeli,
7. Farklılara saygı gösterebilmeli,
8. Kendi cinsi ve karşı cinsin biyolojik farklılıklarını ve bu farklılıkların gelişimini izleyebilmeli,
9. Üreme işlevinde kendi cinsinin ve karşı cinsin sorumluluklarını ayırd edebilmeli,
10. Karşılaşılabilecek cinsel sağlık sorunlarını tanıyabilmeli,
11. Cinsel sağlığını korumak için gereken temel önlemleri sayabilmeli.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminde Ülkemizdeki Durum

Ülkemizde Cinsel Sağlık Eğitiminin kapsamına giren konulardan bazıları, ilk öğretim ve orta öğretimdeki değişik derslerin programında birbirinden bağımsız olarak yer almaktadır. Bu derslerin programlarında amaçlanan gençlerin cinsel sağlık konularında sadece bilgilenmeleridir. Gençlerin cinsel konulardaki tutum ve davranışlarını biçimlendirmeye yönelik bir eğitim programının geliştirilmesi, Türkiye'nin gündeminde olmasına karşın bu konudaki girişimler ve ilgili tartışmalar henüz sürdürülmektedir.

Ülkemiz çok hızlı bir toplumsal değişim süreci yaşamaktadır. 1950'li yıllarda başlayan kentlere göç, önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmiştir. Bireylerin göçle birlikte yaşam biçimleri, beklentileri, kendilerini toplum içinde algılama biçimleri değişmiştir. Kısaca, kırsal alandaki kültürel değerler göçle birlikte geçerliklerini yitirmiştir. Medyanın etkisiyle ve hızla tüketim toplumu olmanın sonucunda da, sadece kırsal alanlardan göç edenler arasında değil, önceden beri kentli olan kesimde de gençler, güvenilir bilgi edinebilme olanağından ve sağlıklı davranabilme becerisinden yoksundurlar. Bu koşullar altında cinsellik, üzerinde en az konuşulan ve yazılan ancak en çok düşünülen ve endişe duyulan bir konu olarak kalmıştır.

Dünyada HIV/AIDS'li hasta sayısının hızla artması ülkemizde de gençlere yönelik Cinsel Sağlık Bilgisi Eğitimi konusunun gündeme getirilmesinde önemli bir neden olmuştur. Milli Eğitim Bakanlığı, sivil toplum kuruluşlarının öncülüğünde HIV/AIDS'in önlenmesi amacıyla gençlere yönelik cinsel sağlık eğitimi etkinliklerini sürdürmektedir. Bu eğitimler bir ölçüde sağlıklı cinsel davranış kazandırmaya yönelik olsa da kapsamı oldukça sınırlıdır ve sınırlı sayıda gence ulaşabilirler. Son yıllarda ergenlik döneminde değişimlerle ilgili olarak önce kızlar için başlayan, daha sonra erkeklere de sunulan yaygın bir bilgilendirme etkinliği yürütülmektedir. Bu program da özel sektörün desteği tarafından sürdürülmektedir.

Örgün eğitim, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi için önemli bir fırsattır. Bu konuda yapılan girişimlerin başlangıçta dikkatleri çekmesi doğaldır. Toplumun önemli bir kesimi Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin gençleri, cinsellik konusunda henüz zamanı gelmeden uyardığını düşünecektir. Konunun önemi ve ivediliği hakkında bilinçli olan eğitimcilerin bu konuda hazırlıklı, donanımlı ve kararlı olmaları gereklidir. Eğitim sanıldığı gibi, gençleri yanlış cinsel ilişkilere yönlendirici değil, tam tersine başka ülkelerde olduğu gibi daha sorumlu ve doğru davranışlara yönlendirici bir rol oynayacaktır. Yarının anne-babaları olan gençlerin bilgilenmesi gelecekte çocukları için de değerli bir kaynak olacaktır.

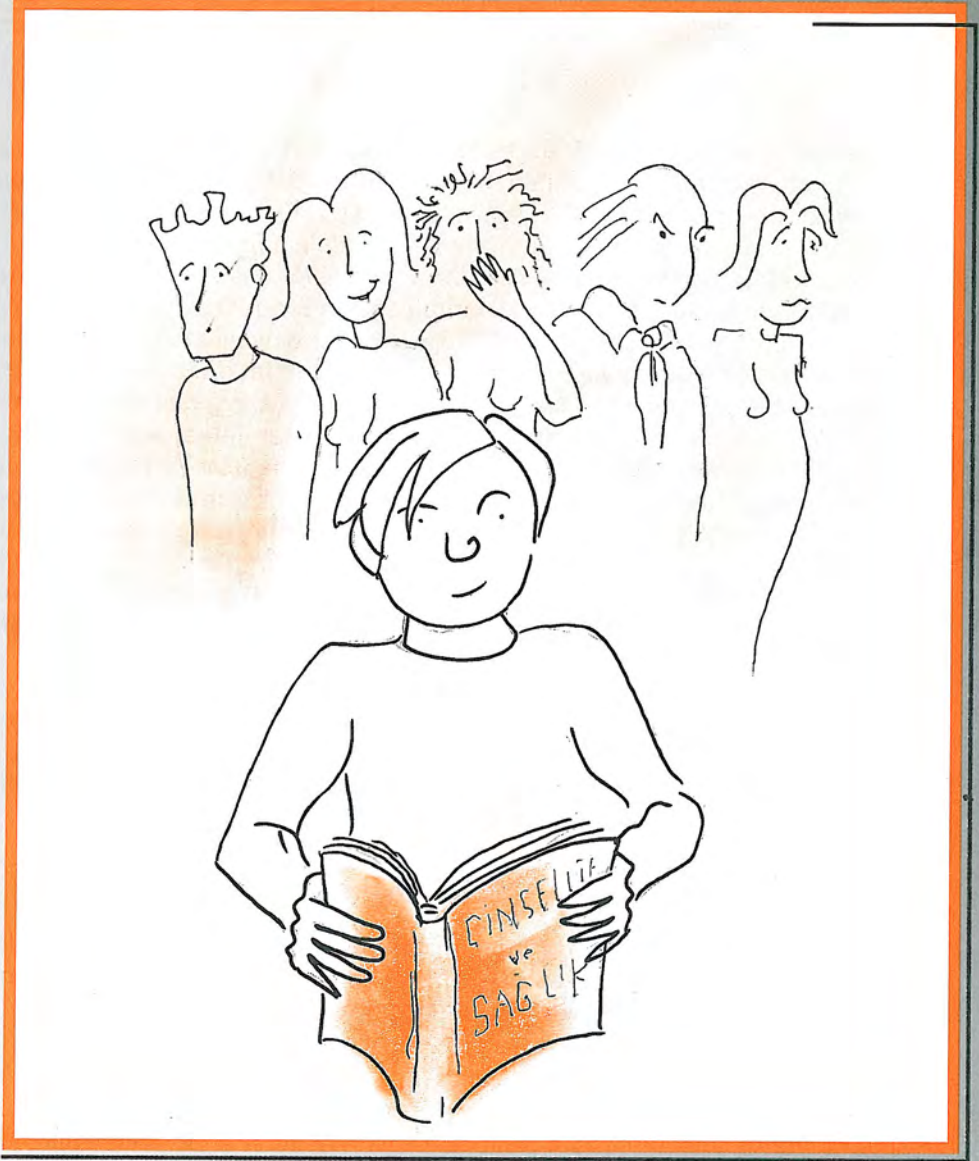
CİNSEL SAĞLIK BİLGİLERİ EĞİTİMİ KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Okullarda cinsel eğitim verilmesi gençlerin cinsel ilişkide bulunmasını sağlar.
- Küçük çocuklara bebeklerin nasıl dünyaya geldiklerini anlatmak gereksizdir, çünkü anlamazlar.

KAYNAKLAR

- Health Education Authority. *Sex Education, Values and Morality*. 2nd ed. London: KPC Ltd., 1995.
- Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- SIECUS. *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. 2nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.
- Kardam F., Akman Y, Özvarış ŞB, Çağlar Ş., Genç Kızlığa İlk Adım. Veri Araştırma, İstanbul, 2001
- Ergenlik Döneminde Değişim, TC Milli Eğitim Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, 2000.

BÖLÜM 2



Toplumlarda Cinselliğe Bakış Cinselliğe Bakışta Farklılıklar

BÖLÜM 2

Toplumlarda Cinselliğe Bakış

Cinselliğe Bakışta Farklılıklar

İnsanda cinsel davranışlar salt dürtülerle şekillenmez. Öğrenme ile gelişir ve pekişir. Toplumlardaki güç ilişkileri, insanlar arasındaki diğer ilişkiler, yaşam koşulları, kültür ortamı, cinsiyet, yaş, cinsel deneyimlere bağlı olarak doyum farklılıkları ve seçilen cinsel anlatımların farklılığı ile cinsel davranışlar da bireyler arasında farklılık gösterir. İnsanların cinselliği nasıl ve ne kadar öğreneceği konusunda da toplumun çok büyük etkisi vardır. Öğrenme temel olarak aile ve kültür tarafından etkilendirir. Toplumlarda cinselliğin kavramsal çerçevesinde başlıca üç öge yer alır; insanın cinsiyetinin farkında olması, üreme yeteneği ve bu yeteneğin kullanılması, bedensel ve duygusal zevk duyma. Gençler cinsellik hakkında değişik kaynaklardan farklı iletiler alır. Bu iletiler bazen çelişkili ve akıl karıştırıcı olabilirler, ancak kaynağı ve içeriği doğru çözümlenen iletiler yararlı olabilirler. Gençlerin cinsellik konusunda farklı görüşlere saygı göstermeyi öğrenmeleri için anne-baba desteğine, kendi düşünce, inanış ve değerlerini oluşturabilmeleri için de rehberliğe gereksinimleri vardır. Cinsellik konusunu başkalarıyla konuşabilmek, farklı seçimlere saygı göstermek, cinselliğin yaşamdaki kararları ve seçimleri nasıl etkilediğini öğrenmek cinsel sağlık için önemlidir.

Bireyin cinsellikle ilgili gelişme ve değişimlerinde en önemli etken içinde yetiştiği kültürün cinselliğe bakış açısıdır. Kültürlerin cinselliğe bakış açıları birbirinden farklı olabildiği gibi, aynı kültür içindeki yöresel farklılıklar da cinselliğe bakış etkiler. Başlıca farklılıklar şöyle sıralanabilir:

Cinselliği Bastıran Kültürler:

Bu kültürlerde üreme amacı dışında cinsellik engellenir. Bu da gençlerin bilgisiz bırakılması ve evlilik öncesi ilişkinin kesinlikle yasaklanması ile sağlanır. Ergen ve ergen cinselliği korku, suç ve kızgınlıkla ilişkilendirilir.

Cinselliği Kısıtlayan Kültürler:

Kızlar ve oğlanlar erken yaşta farklılaştıkları için karşı cins arkadaşlıklarına hoş bakılmaz. Evlilik öncesi ilişki için bir cinsle izin verilirse bile, diğer cins için yasaklanır. Cinsiyetlerden birinin ergenliğe geçişi kutlamayla karşılanarak desteklense de diğeri için sınırlama sürdürülür. Genellikle bu kültürlerde cinsellik çelişkilidir. Cinsel aktiviteler yakından izlenip, denetlenirse bile gerçekleşmesi için de koşullar vardır. Bu tür davranışlar dünyanın birçok yerinde görülebilir.

Cinselliğe İzin Veren Kültürler:

Cinsellik hoş görülmez ama gözönünde değilse ses çıkarılmaz. Bir dereceye kadar ergenlerin cinsel eylemlerine izin verilebilir, evlilik öncesi ilişki normal karşılanabilir. Cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediğinden çok, hangi tür davranışın doğru olduğu tartışılır. Cinsellik, insan yaşamının doğal, normal ve kaçınılmaz bir parçası olarak kabul edilir.

Cinselliği Destekleyen Kültürler:

Cinselliğin öğrenildiği kültürlerdir. Cinsellik insan mutluluğunun bir parçasıdır ve erken cinsel deneyim toplumsal ve biyolojik olgunluk için gerekli görülür. Gelenekler, görenekler ve kurumlar aracılığıyla gençlerin cesaretlendirilerek cinsel becerilerini geliştirmeleri sağlanır. Çocukların, özellikle ergenler için düzenlenmiş buluşma yerlerinde zaman geçirmeleri sağlanır ve ergen törenleri yapılır. Çocuklar ergenliğin sonunda eşlerini seçerler. Güney Pasifikte Muria toplumu buna örnektir. Bu toplumda hem adolesan gebeliğine hem de boşanmalara az rastlanır. Güney Asya'da, özellikle Okyanusya'da yer alan toplumlarda genelde benzer yaklaşımlara rastlanır.

Türkiye'de toplumun cinselliğe bakışının farklı yöreler ve aileler açısından yukarıda bulunan ilk üç grup içinde yer aldığı görülebilir. Bu durum kültürel çeşitliliğin bir sonucudur ve şaşırtıcı değildir.

Cinsellik hakkında farklı bilgi, tutum, inanç, deneyim ve kültürel normlar vardır. Cinselliği üreme eylemi olarak gören yaklaşımda, cinsel olarak aktif olmasına izin verilen kişiler evli ve üreme çağındaki kişilerdir. Ergenlik yaşındaki gençler evli değilse, cinsel yönden aktif olmaları toplumsal onay görmez, ahlaksız ve günahkar olarak nitelendirilirler. Cinsel ilişkiye girme, prezervatif kullanma, farklı cinsel yönelimleri tanıma, gebe kalma, güvenli cinsel ilişki kurma, cinsel davranışlar hakkında bilgilenme, cinsel kimlik kazanma gibi konularda konuşmak, eğitim yapmak bu tür toplumda zordur. Oysa cinsellik üreme amacı dışında da yaşamın önemli bir parçasıdır.

Toplumda Cinsel Eğitim

Gençler cinsellik hakkında sağlıklı davranışlar geliştirebilmek için geniş bilgi edinmeye gereksinim duyarlar. Cinsellik eğitiminin amacı, bilgi ve beceri sağlayarak bireylerin, gelişme süreci içinde cinsellik hakkında olumlu tutumlar geliştirmelerine destek olmak, şimdi ve gelecekteki cinsel sağlıklarını korumaktır. Bu eğitim biyolojik, sosyo kültürel, psikolojik ve dinsel boyutları kapsayarak bilgi, beceri ve tutum kazandırma yoluyla ilgili davranış alanlarını hedefler.

Anne-babalar çocukların temel cinsellik eğiticisidir. Değerlerini ve inanışlarını çocuklarına geçirmek onların sorumluluğudur. Anne-babaların bir kısmı okullardan, topluma dayalı kuruluşlardan, Batı ülkelerinde dini kurumlardan yardım alarak çocuklarının bilgi gereksinimlerini gidermeye çalışırlar. Anne-babaların yanısıra yaşlılar, okul, din, medya, arkadaşlar ve eşler insanların cinsellik hakkında öğrendiklerini etkilerler. Birçok toplumda insanlar, eşlerinin cinsel olarak yeterli olmasını beklerken, çocuklarının cinselliği öğrenmesini istemez.

Cinsel eğitim, genç insanlara üreme fizyolojisi ve anatomisi öğretmekten daha fazlasını amaçlamalıdır; cinsel gelişim, üreme sağlığı, kişilerarası ilişkiler, şefkat, yakınlık, vücut imajı ve toplumsal cinsiyet rollerini de içine almalıdır. Cinsel eğitim, bilgi alma, tutum geliştirme, inanışlar, kimlik değerleri, ilişkiler ve yakınlık konularında yaşam boyu sürebilecek bir eylemdir.

Bazı gençler cinsellik konusunu anne-babalarıyla konuşmaktan rahatsız olabilirler. Bu konuyu okuldaki öğretmenleriyle de konuşamıyorlarsa teyze, amca gibi güvendikleri bir yetişkinle konuşabilirler. Ergenlik döneminde merak edilen konuların ergenle tartışılmaması, ileride, korkuya ya da yanlış kararlara neden olabilir.

Üreme Sağlığı

Üreme, nüfus artışına da yol açtığından, dünyanın geleceğinin tartışıldığı nüfus konferanslarında cinsellik konuşulmaya başlanmıştır. Eylül 1994'te Kahire'de toplanan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın en önemli işlevi üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel sağlık kavramlarını temel bir çerçeveye yerleştirerek bu kavramları bir bütün olacak şekilde tanımlaması olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği ve Kahire'de onaylanan tanımlamaya göre üreme sağlığı; **"İnsanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve ne sıklıkla kullanacakları konusunda karar verebilme özgürlükleri olması"** demektir.

Üreme sağlığı kadın, erkek, genç, yaşlı, tüm bireyler için temel bir haktır; yaşamı ve kişisel ilişkileri zenginleştiren cinsel sağlığı da içermektedir. Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda, kadın ve erkeklerin sağlıklı bir cinsellik ve üreme süreci geçirmeleri için, henüz cinsel bakımdan aktif olmadan eğitilmeleri gerektiğinin özellikle üzerinde durulmuştur. Bu gerekçeyle ergenlere, cinsiyetler arası ilişkiler ve eşitlik, cinsel davranışlarda sorumluluk bilinci ve sorumlu aile yaşamı ile aile planlaması hakkında öğrenim, danışmanlık ve destek verilmesi üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamına alınmıştır.

Bütün dünyada insanların yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla eylem planları yapılmaktadır. Türkiye de bu planlara katılarak önerilere uymayı taahhüt etmektedir. Bu doğrultuda HIV'den korunma ve cinsellik eğitimi programlarının her düzeyde okul eğitim programlarında yer almasının gereği, Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan Kalkınma Planları'nda belirtilmiştir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği yapmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun katkısıyla hazırlanan bu kitap da bu çabaların bir ürünüdür.

Yasalar

Toplumların özelliklerine göre bedensel, psikolojik ve toplumsal sağlık değerleri gözönüne alınarak cinsel yaşama kimi sınırlar konmuştur. Ülkemizde de yasal durum bu uygulamalara yön vermektedir. Örneğin, Türk Medeni Kanunu'na göre, erkek ve kadın onyediyi yaşını doldurmadıkça evlenemez. Ancak, olağanüstü durumlarda anne-baba izin verirse onaltı yaşını tamamlamış kız çocuk ya da erkek çocuğun evlendirilmesine yargıç kararıyla izin verilir.

Yetişkinler, gebelik sonlandırma (kürtaj), gebelikten korunma ve üremeye ilgili diğer konularda kendi kararlarını verme hakkına sahiptirler. 1983'te kabul edilen 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Yasası" ile, on haftadan küçük gebelikler için isteğe bağlı gebelik sonlandırma işlemine izin verilmiştir. Evli kadınların eşlerinin onayı, akıl hastaları ve mental geriliği olanlar ile yaşı onsekizden küçük olanlar için veli izni gereklidir. On haftadan büyük gebeliklerin sonlandırılabilmesi için tıbbi gerekçe istenir.

Cinsel istismar, bireyin kendisi istemediği halde bir başkası tarafından zorlanarak cinselliğinden yararlanılmasıdır. En sık rastlanan türleri çocukların ve kadınların istemedikleri halde bu tür ilişkilere zorlanmasıdır. Cinsel istismar, sorunlu kişilere ya da alt sosyo ekonomik gruplara özgü değil hemen hemen tüm sosyo ekonomik gruplarda görülen bir durumdur.

Kadın, kocası tarafından istemediği cinsel davranışlara şiddet kullanılarak zorlanmışsa, genel hükümler çerçevesinde şikayetçi olabilir ve bunu boşanma nedeni yapabilir. Şiddet kullanıldığını ispat ederse ayrıca manevi tazminat da isteyebilir. Ceza Kanunu açısından özel kurallar yoktur. Koca genel kurallar çerçevesinde cezalandırılır, ayrıca (TCK) 478. maddesinin de uygulanması istenebilir. Çocukların cinsel istismarı konusunda ise TCK'da "Aile İçi Cinsel İstismar" ya da "Ensest"le ilgili özel bir hüküm yoktur. Ancak ırza geçmeye kadar giderse TCK'nın 417. maddesine göre ceza uygulanır. Ama bunun kanıtlanması yükümlülüğü vardır.

Kültür

Cinsellikle ilgili görüşleri, cinsel davranışları kültür belirler ve her kültürde cinsellik hakkında kurallar ve tabular vardır. Yaşanılan topluma bağlı olarak bu kurallar değişiklik gösterir. Cinsel değerlerin ve inanışların farklı olması yüzünden insanların, arkadaşları ve eşleriyle cinselliği konuşmaları ve üzerinde uzlaşmaları gerekir. Bireysel değerlerin, ailenin ve kültürün değerlerinden farklı olması güçlükler yaratır.

Kitle iletişim araçları insanların düşünce ve davranışlarını etkilemekte, erkekler ve kadınlar hakkında çeşitli kalıplar sunulmaktadır. Bu kalıplar, toplumdaki kadın-erkek imajlarını ve çeşitli ilişki biçimlerini yansıtmaktadır. Hatta çoğu kez bilinen kalıplar, vurgulanarak daha da güçlenmeleri sağlanmaktadır. Medyada cinsellik genellikle gerçekçi olarak ele alınmadığı için, gerçek yaşamda ilişkileri sürdürebilmek daha çok çaba gerektirmektedir. Anne-babalar çocuklarının okuyacağı ya da seyredeceği materyalleri denetleme hakkına sahiptirler. Ergenler ve yetişkinler bu yolla, küçük çocukların olumsuz etkilerden korunmasına yardımcı olabilirler.

Din

Dinler, insanlara birbirini sevmeyi, başkalarına zarar vermemeyi, doğruyu ve yanlışlı öğretir. Dinler, farklı olsalar da genelde insanları olumsuzluklardan korumayı hedefleyerek benzer kuralları öğretirler. Bazı aileler dinin gerektirdiği kuralları yerine getirir, bazıları getirmez. Farklı ailelerden gelen eşler farklı dini inanışlara sahip olduklarında, cinsel ilişkileri hakkında uzlaşmaya varmaları uzun zaman alabilir, ancak farklılıklar hakkında konuşmak insanların birbirlerini anlamalarına yardım eder.

Pek çok din cinsel ilişkinin yalnız evlilik içinde olması gerektiğini söyler ve eşe bağlılık gösterilmesini ister. Din, kültür ve toplumsal değerler zınayı ve seks işçiliğini onaylamaz.

Toplumsal Cinsiyet

İnsanlar cinsiyetle ilgili toplumsal rollerini kendileri bilinçli olarak seçmezler. Çocuklukta başlayan toplumsallaşma sürecinde rollerini kazanmış olurlar. Oğlanlar ve kızlar nasıl davranmaları gerektiği hakkında aile, arkadaş, medya ve çevreden iletiler alırlar. İnsanlar, oğlanlardan ve kızlardan, var olan kalıplarda davranmalarını beklerler. İçinde yaşanılan kültür çocuklara sonuçta kadın ve erkek olmayı öğretir.

Toplumun farklı cinslere bakışı olarak ifade edilen toplumsal cinsiyet, topluma, zamana ve kültüre göre farklılık gösterir. Kısaca, bireyin toplumsal cinsiyeti ve rolleri, içinde doğduğu kültürün eseridir.

Toplumda kızların ve oğlanların belli biçimde davranmaları beklenir. Yerleşmiş olan rollerle beklenen rollerin değiştirilmesi zaman alır. Kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rolleri, kadınlar ve erkekler için zarar verici olabilir. Yasalar önünde kadın ve erkek eşit olsalar bile, toplumun onlardan beklediği roller farklılık gösterebilir. Cinsiyet ayrımcılığı birey, aile ve toplum için olumsuz sonuçlar doğurur. Bireylerin yeteneklerini kullanmasını engellediği gibi toplumun gelişmesini de engeller. Cinsiyet ayrımcılığı düşük özgüvene, fırsat eşitsizliğine, fiziksel ve duygusal sorunlara yol açabilir.

Kadın ve erkek cinsi arasındaki farklılıklar doğadan gelen özelliklerdir; iki cinsiyet, ayrı ve birbirini tamamlayan özelliklere sahiptir. Bu farklılık cinsiyetlerden birine üstünlük getirmemelidir. Cinslerden birini eğitim, çalışma yaşamı, toplumsal etkinlikler gibi alanlarda ikincil konuma düşürmemek gerekir. İnsanlar, kendilerini ve başkalarını cinsiyet ayrımcılığına karşı korumalıdır.

Aynı cins insanlar arasında da yetenek, eğitim vb. farklar vardır. Önemli olan toplumda herkes için fırsat eşitliğinin olmasıdır. Bireyler bunu kullanırlar ya da kullanmazlar. Fırsat eşitliği her iki cinsin de yaşamını etkiler. Fırsat eşitliğini sağlamak amacıyla bazı önlemler alınabilir. Örneğin çalışma özgürlüğü, sağlık sigortası, ücretsiz eğitim olanağı, sosyal güvenlik sistemi gibi.

Erkekler ve kadınlar arasında farklılıklar olmasına rağmen, gerek ev içinde gerekse ev dışındaki birçok iş her cins tarafından yapılabilir. Kız ve erkek çocuklar, benzer yeteneklerle doğarlar ve gelecek için benzer umutları taşırlar.

Aşk yaşamında ise, kadınların ve erkeklerin farklı duyguları, davranışları, iletişim ve paylaşım biçimleri vardır. Kadınlar, duyguları hakkında konuşmayı, erkeklere göre daha çok tercih ederler. Hem kadınlar hem de erkekler aşk ilişkilerini, özen göstererek, saygı duyarak ve sorumluluk bilinci taşıyarak daha iyi yürütebilirler.

Zaman içinde kültür değiştikçe cinselliğe bakış açısı da değişir. Toplumda eski kurallar yumuşayarak, esneklik kazanabilir ya da yeni kurallar konabilir.

Bir toplumda kadının, erkek karşısındaki güçsüz ve ikincil konumu toplumu olumsuz etkiler. Pek çok ülke cinsiyetler arası eşitsizliğin toplumsal gelişmeyi olumsuz yönde etkilediğinin bilincine vardığı için farklı düzenlemeler yaparak bu haksızlığı gidermeye çalışmıştır. Örneğin, İsveç 1974 yılında kadının konumunu iyileştirme yasasını, 1980 de ise fırsat eşitliği yasasını uygulamaya

koymuştur. Ülkemizde ise, bazı siyasi partilerin kendi koydukları kadın kotası bulunmaktadır. Ayrıca Türk Medeni Kanunu'nda değişiklikler yapılarak erkeğin ailenin reisi olduğu ya da kadının evlenmeden önceki soyadını kullanamaması gibi uygulamalar yürürlükten kaldırılmıştır.

Çocukların korunması için kabul edilen muzır yasası, halka açık yerlerde müstehcen yayınların satılması ve yayınlanmasına cezaî yaptırım getirir. Televizyon ve radyo yayınları ise Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından denetlenir.

KAYNAKLAR

- King, Alan ve diğerleri. *The Health of Youth, a Cross-National Survey*. WHO, 1996.
- Bulut, Ayşen. "Çocuklukta Cinsel Eğitim". Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psiko sosyal yönü, Ed. A. Ekşi. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1999: 77-84.
- Health Education Authority. *Sex Education, Values and Morality*. 2nd ed. London: KPC Ltd., 1995.
- Constantine, Larry L. and F. M. Martinson. *Children and Sex - New Findings, New Perspectives*. Boston: Little Brown and Company, 1981.
- Prendergast, Shirley and Simon Forrest. "Hieroglyphs of the Heterosexual": *Learning about Gender in School*". *New Sexual Agendas*. Segal, Lynne (ed.). London: Macmillan Press Ltd., 1997.

BÖLÜM 3



Değer Oluşturma

BÖLÜM 3

Değer Oluşturma

Çoğu insanın değer yargıları, içinde bulunduğu kültürden ve dinsel inançlardan etkilenmiştir. Değerler aynı zamanda ekonomik ve politik çevreden de etkilenir. Bireylere sunulan eğitim olanakları yetersizse değerlere körü körüne bağlanma görülür. Eğitimle birlikte yeni düşünceler ortaya çıkar ve var olan değerler sorgulanmaya başlanır. Düşüncelerin berraklaştığı ana kadar eski ve yeni değerler arasında bir çelişki kaçınılmazdır.

Bireylerin toplumsal değerlerinin oluşmasında hem aile büyüklerinin hem de kitle iletişim araçlarının etkisi vardır.

Aile büyükleri genellikle otoriteye ve toplumsal değerlere bağlılıktan, aileye karşı görev ve sorumlulukların öneminden söz ederler. Onların erkek ve kadınların nasıl düşüneceği, nasıl giyineceği ve davranacağı konusunda hazır reçeteleri vardır. Aynı zamanda bu fikirleriyle genç insanların cinsellik konusundaki düşünce ve davranışlarını da etkilerler.

Medyayı televizyon, radyo, video, sinema, müzik, kitaplar, gazeteler, magazinler, ilan panoları ve bilgisayar ağları oluşturur. Değer oluşturmada medyadan yansıyan imajlar değişiktir. Topluma sundukları bireyin, özgür, seçim yapabilen ve yaşamını istediği gibi sürdürebilen bir imajı vardır. Erkek ve kadınların nasıl düşüneceğini, giyineceğini medya empoze etmeye çalışır.

Ülkemizde 1960'lı yıllardan sonra başlayan hızlı ekonomik dönüşüm beraberinde toplumsal değişimleri de getirmiştir. Bu hızlı değişim sürecinden değer yargıları da payını almıştır. Sanayileşmenin etkisiyle kentlere başlayan göç, kırsal bölgelerin geleneksel değerlerini kentlere taşımış, bu değerler değişmekte olan kentli değer yargıları ile karşılaştığında birbiriyle çelişkili değerler, toplumun biçimlenmesinde etkin olmuşlardır. Bunun en iyi örneğini Yeşilçam Sineması filmlerinden izlemek olasıdır. Sinema hem toplumun değer yargılarını yansıtan hem de toplumsal değer yargılarının biçimlenmesinde etkin olan bir medya türüdür. Bu nedenle Yeşilçam Sineması'nın hem 60'lı yıllardaki Türk toplumunun değer yargılarını hem de geleceği biçimlendirecek değerleri yansıtan özellikleri vardır. Sözkonusu filmler hem bir dönüşüm isteğine ait hem de dönüşümü yadsıyan değerleri aynı anda barındırması yönünden ilginçtir. Bu filmlerde değişim desteklenir gözükse de geleneksel değerler pekiştirilmeye çalışılır. Mekan moderndir ancak fikirler geçmişin mirasıdır. Değişim sürecinin çok hızlı yaşanması bu çelişkinin nedenidir.

Her ne kadar kentli bir topluma özenmenin öğeleri olarak batılı bir yaşam tarzını sürdüren kadın ve erkekler Yeşilçam filmlerinde boy gösterse de bu filmlerin çoğunda vurgulanan iletilerin temelinde toplumun geleneksel değerleri bulunur:

- Erkek ailenin reisi ve geçimini sağlayan kişi, kadın ise evin ve çocukların bakıcısıdır.
- Erkeklerin ideallerini gerçekleştirmeleri daha önemlidir. Kadınlar ancak onlara destek olurlar.
- Erkek başına buyruk ve sorumsuz olabilir. Kadın ise korunmaya muhtaç ve itaatkardır.
- Her yaştaki kadın güçlülere göğüs germeli, gerektiğinde kendini feda edebilmelidir.
- Kadınlar için ya hep ya hiç kuralı işler. Kadın ya iyi bir eş ve anne ya da vamp bir dişidir.

İnsanların değerlerini etkileyen bir başka öge de müziktir. Örneğin arabesk müzik, daha çok köyden kente göçen insanların müziği olarak görülmektedir. Bu müzik, kente göçerken beraberinde geleneksel değerlerini de getiren ancak kent yaşamı içinde bu değerlerini hızla yitiren insanların umutsuzluklarını, kaygılarını, kararsızlıklarını kısaca yaşadıkları duyguları dile getiren bir müzik olmuştur. Bu müziğin temaları içinde, bir yandan eskiye özlem diğer yandan yeni olana ulaşamamanın verdiği hüznün yer alır. Bu müziğin temasında, yaşamın belirleyici ögesinin "kader" olduğu vurgulanır.

Türk hafif müziği ise gençlere, toplumsal temeli olmayan bir özgürlük havası, aklına eseni yapabilme görüntüsü (müzik klipleri) sunmaya çalışmaktadır.

Ayrıca, müzik ve medya kadar, ekonomik yaşamın da değer oluşturmada büyük etkisi vardır. "İşini bilmek", "köşeyi dönmek", "malı götürmek" diye ifade edilen kapkaççılık zihniyeti, her konuda, her alanda sorumsuzluğu, başkalarına saygısızlığı bireylerin temel niteliği konumuna getirmektedir.

Bu çelişkilerin ortasında gençler neyin DOĞRU olduğunu aramaktadırlar. Bu nedenle, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi gençlere güvenli, sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam sağlayacak değerleri oluşturmakta yardımcı olabilir.

İnsanlar sadece güdüleriyle yaşayamazlar. Onların değerlendirme yetenekleri, doğru ve yanlış, güzel ve çirkin ayırd etme yetenekleri vardır. Bu nedenle değer oluşturma her insan için önemlidir.

Sağlıklı bir cinsel yaşam başıboş ve kuralsız değildir. Her cinsel davranışın kaçınılmaz sonuçları vardır. Bireyler olgun bir cinsel yaşantıya ve sonuçlarına bedensel ve duygusal açıdan hazır oluncaya kadar cinsel davranışlarını sorumlulukla erteleyebilmelidirler.

Cinsel duygular, fantaziler ve arzular doğaldır ve tüm yaşam boyunca da olacaktır. Cinsellik genel iyilik halinin bir parçasıdır ve diğer yaşamsal gereksinimlerle uyum içinde ifade edilmelidir. Birbirine cinsel duygularından bahseden iki insan genellikle bundan karşılıklı olarak zevk duyar. Çiftler kendi aralarında sevdikleri veya sevmedikleri cinsel davranışlar hakkında konuşmalıdırlar. Bu onların cinsel yaşantısının daha olumlu gerçekleşmesini sağlayacaktır.

Hiç kimse hoşlanmadığı bir cinsel davranışı yaşamak ya da sürdürmek zorunda değildir. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyurucu olacaktır. Çiftler öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, okşamak, masaj yapmak, erotik hikayeler okumak, birlikte banyo yapmak veya cinsel organlarının birleşmesiyle cinsel ilişkide bulunmak yollarıyla cinselliklerini paylaşabilirler.

Görüldüğü gibi cinsel birleşme, cinsel eylemlerden sadece bir tanesidir. Diğerlerinden farkı ise, önlem alınmazsa hamile kalmak, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmak gibi riskler taşımasıdır. Toplumların evlilik öncesi cinsel ilişkiye bakışları birbirlerinden farklıdır. Toplumsal bir varlık olan insan, toplumun değer yargılarından bağımsız davrandığında bunun sonuçlarıyla başa çıkabilecek yeterliğe sahip değilse, toplumsal sorunların yanı sıra kendi psikolojik sağlığını da olumsuz yönde etkileyecektir.

Aşağıda bu kitabın bölümlerinde anlatılan konularla ilgili 17 değer önermesi bulunmaktadır. Eğitimci konuları ele alırken doğru bulduğu başka değerleri bu listeye ekleyebilir.

Cinsellik ile İlgili Değerler

1. Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.

İnsanları diğer canlılardan ayıran önemli bir özellik üreme dışında sadece haz almaya yönelik cinsel davranışları en yoğun sergileyen canlı olmasıdır. Cinselliğin bu biçimde sergilenmesi de insan doğasının bir parçasıdır ve cinsel konulardaki merak doğaldır.

2. Cinsellik tüm insanlara özgüdür.

Her insanın cinsel organı, cinsel duyguları, cinsel dürtüleri ve cinsel davranışları vardır. Ancak cinselliğin, her bireyin yaşamındaki yeri farklıdır.

3. Çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevilmeli ve özenle bakılmalıdır.

Çocukların kendi bakımlarını üstlenebilecek yaşa gelinceye kadar bakıma ve korunmaya gereksinimleri vardır. Bu sorumluluk anne-babaya, çocuğun bakımını üstlenen kişilere, bunların yokluğunda ise devlete aittir. Çocuklar duygusal yönden gelişimlerini tamamlayabilmek için sevgiye gereksinim duyarlar.

Erkekler ve kadınlar toplumun eşit haklara sahip parçalarıdır. Doğdukları andan itibaren kız ve erkek çocuklara eşit davranılmalıdır.

Erkek çocukların tercih edildiği, kız çocukların istenmediği toplumlarda, cinsiyet temelli bir ayrımcılık uygulanmaktadır. Bu ayrımcılık kız çocuğun beslenme, sağlık, bakım ve eğitim olanaklarından yeterince yararlanmamasına yol açar; kız çocuğa ve geleceğin annesine telafi edilemez zararlar vererek ailenin ve toplumun geleceğini olumsuz etkiler.

4. Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları vardır.

Cinsellik sadece iki kişi arasında yaşanan bir ilişki değildir. Nasıl toplumsal koşullar kişilerin cinsel yaşamlarını etkilerse kişilerin cinsel tutumları da toplumu etkiler. Cinselliğin farklı boyutları Bölüm 1 de Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi ile ilgili genel konuların gösterildiği şekilde (Şekil 1.2) verilmiştir.

5. Her insanın bir onuru vardır.

Başkalarının davranışlarına saygı göstermek, kendi davranışlarımızı yadsıamak anlamına gelmez.

Cinsel davranış hüznün ve neşe gibi güçlü insani duyguları uyandırdığı gibi haz ve acı gibi güçlü bedensel duygular da oluşturabilir. Bu duygular cinsiyet, yaş ya da toplumsal konuma bakmaksızın her insanda görülebilir.

Ergenlik döneminde her bireyin gelişimi farklıdır. Gençler endişeye kapılarak kendilerini arkadaşlarıyla karşılaştırırlar. Arkadaş grupları destekleyici olmalı, alaycı ve küçümseyici davranışlardan kaçınmalıdır. Her bireyin onuru korunmalıdır.

Her insanın mutlu olma ve acıdan uzak durma hakkı vardır.

6. Bireyler cinselliklerini farklı biçimlerde ifade edebilirler.

Aşağıdaki koşullar sağlandığında cinselliğin bireysel ifade ediliş biçimleri onaylanabilir:

Cinselliği yaşamak

- zorlayıcı, sınırlayıcı ve suçlayıcı olmamalıdır,
- bedensel ve psikolojik yönlerden zarar vermemelidir,
- kişiye özel olmalıdır,
- yasal olmalıdır.

7. Çoğulcu toplumlarda cinsellikle ilgili değer ve inanış farklılıklarına saygı duyulmalı, kabul gösterilmelidir.

Bir başkasının hak ve özgürlüklerini tehdit etmiyorsa ve yasalara aykırı değilse her insanın cinsel yönelimine uygun davranışta bulunma hakkı vardır. Farklı davranışlar bireyin gereksinimlerinden ya da içinde bulunduğu topluluğun yapısından kaynaklanıyor olabilir. Ülkemizde kültürel olarak farklı özelliklere sahip çeşitli gruplar bulunmaktadır. Bu grupların cinsel davranışları da farklı olabilir.

8. Cinsel yaşam zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır.

Bazen cinsellik, güçlü olanın zayıf olanı ezme aracı haline gelebilir. Erkeklerin kadınlara, varlıklı olanların yoksullara, işverenin çalışanına, savaş galibinin esirlere zorla kabul ettirdiği cinsel istekleri bir sömürü ve baskı aracıdır. Bu ilişkilerden sadece bir taraf zevk alırken diğer tarafın onuru ve özdeğerleri çiğnenir.

9. Cinsel yaşam karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temellendirilmelidir.

Her insanın karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine kurulmuş ilişkiler yoluyla mutluluğu arama hakkı vardır. Kadınlar ve erkekler cinsel ilişkilerinde mutluluğa ulaşmak için bu haklarını kullanmalıdırlar.

Cinsel ilişkilerde karşılıklı sevgi, paylaşım ve birbirine özen gösterme egemen olmalıdır.

10. Cinsel yaşam kararlarının etkileri ve sonuçları vardır.

Cinsel yaşam her iki tarafın zevk aldığı duygusal ve bedensel bir yakınlıktır. Bu yakınlık iki kişi arasındaki özel bir ilişkidir ve sözsüz iletişimin en etkili biçimidir.

Cinselliğini belli bir biçimde ifade etmek isteyen birey bu kararının etkilerini ve sonuçlarını kabullenmek durumundadır. Bu etkiler olumlu ya da olumsuz, kısa ya da uzun süreli olabilir. Örneğin evlilik öncesi cinsel ilişki kararı istenmeyen bir gebelikle sonuçlanabilir.

11. Herkesin cinsel seçimlerini yapma hakkı vardır. Ancak, seçimlerinin sorumluluğunu üstlenmeleri gerekir.

Cinsellik çok çeşitli biçimlerde ifade edilebilir. Her insanın bu ifade ediş biçimlerinden birisini seçme hakkı vardır. Her birey kendisine mutluluk getirecek seçimler yapmalıdır. Aynı zamanda her birey kendi seçimlerinden dolayı başka insanların zarar görmemesine özen göstermek sorumluluğu taşımalıdır.

12. Çocukların cinsellikle ilgili konuları anne-babalarıyla veya güvendikleri kimselerle konuşmaları hem bireylere hem de topluma yarar sağlar.

Eğer anne-baba ve çocuk arasında bir iletişim yoksa ya da aile cinsellikle ilgili konularda bilgisizse çocuğun kişilik gelişimi olumsuz etkilenecektir.

Gençlerin olumsuz deneyimleri olabilir. Eğer deneyimler ve sıkıntılar paylaşılmazsa gençler bu durumun sadece kendi başlarına geldiğini düşünebilirler.

Gençler duygularını tam olarak ifade edemezler. Özellikle karşı cinsteki akranlarıyla iletişim kurmaları çok zordur.

Çocukluktan erişkinliğe giden yolculukta gençler, duygu, düşünce ve davranışlarıyla, çevreleriyle uyum içinde yaşamayı öğrenirler. Bu uyum kazanma sürecinin önemli bir parçası cinsel konularla ilgilidir.

Bu süreç, büyük ölçüde kişinin aile bireylerinden, öğretmenlerinden ya da yakın arkadaşlarından, önemli saydığı insanların görüşlerinden etkilenir. Cinselliğin doğal olduğunu, utanılacak bir şey olmadığını kavramaları için çocuklara cinsel konularda açık ve onaylayıcı bir biçimde yaklaşılmalıdır. Anne-babalar ve çocuklar arasında oluşturulacak özgür ve samimi bir tartışma ortamı yanlış bilgilerden kaynaklanabilecek gereksiz utancı ve suçluluk duygusunu engelleyecektir.

13. Cinsel gelişimlerinin doğal bir parçası olarak genç insanlar kendi cinselliklerini araştırırlar.

Her yaş döneminde cinsel merak, deneyim ve araştırmalar biçiminde kendini gösterir. Çocuklukta cinsel organlarla oynama, doktorculuk oyunu gibi karşı cinsi keşfetme biçiminde, ergenlik döneminde el tutuşma, zamanlı zamanlı sarılma, erotik yayınlarla tanışma hep bu merakın sonucu yaşanan deneyimlerdir. Büyüme sürecinde bu davranışlar doğaldır. Kabul edilmeleri, anlayışla karşılanmaları ve doğru yönlendirilmeleri gerekir. Ergenlerin cinsel arayışları, bulundukları toplumun değer yargılarıyla uyum içinde olmalıdır.

14. Cinsel davranışlara erken yaşta başlamak riskleri beraberinde getirir.

Gençlerin, cinsel konulardaki meraklarının ve deneyimlerinin doğal olduğunu bilme hakkı olduğu gibi, cinsel ilişkiye başlama zamanını da kapsayan cinsel tercihlerinin belli etkileri ve sonuçları olduğunu da bilme hakları vardır.

15. Cinsel davranış sorumluluk ve öz denetim gerektirir.

Gençlerin, duygularını ve dürtülerini kabullenmeleri yanında onları nasıl yönlendirecekleri konusunda da bilgilenme hakları vardır. Davranışları sadece kendilerini değil başkalarını da etkilediğinden eylemlerinin sorumluluğunu üstlenebilmelidirler.

16. Cinsel ilişkiyi ertelemek, istenmeyen gebeliklerin, CYBE'ler ve HIV/ AIDS'in önlenmesinin çok önemli bir yöntemidir.

Toplumumuzda genç insanların evlendikten sonra cinsel ilişkide bulunmaları beklenir. Cinsel ilişkinin ileri yaşlara ertelenmesi, istenmeyen gebeliklerin, düşüklerin, CYBE ve HIV/AIDS'in önlenmesinde çok önemlidir.

Diğer yönden toplumda ilk evlilik yaşı yükselme eğilimindedir. Bu nedenle gençlerin evleninceye kadar hiçbir cinsel etkinlikte bulunmamalarını beklemek gerçekçi değildir. Cinselliğin olumsuz yönlerinin önlenmesi için gençlerin erken yaşlarda evlendirilmeleri yeni sorunların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu nedenle gençlerin cinselliklerini yaşayabilecekleri risk taşımayan davranış biçimlerini öğrenmeleri gerekir.

17. Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimi vardır.

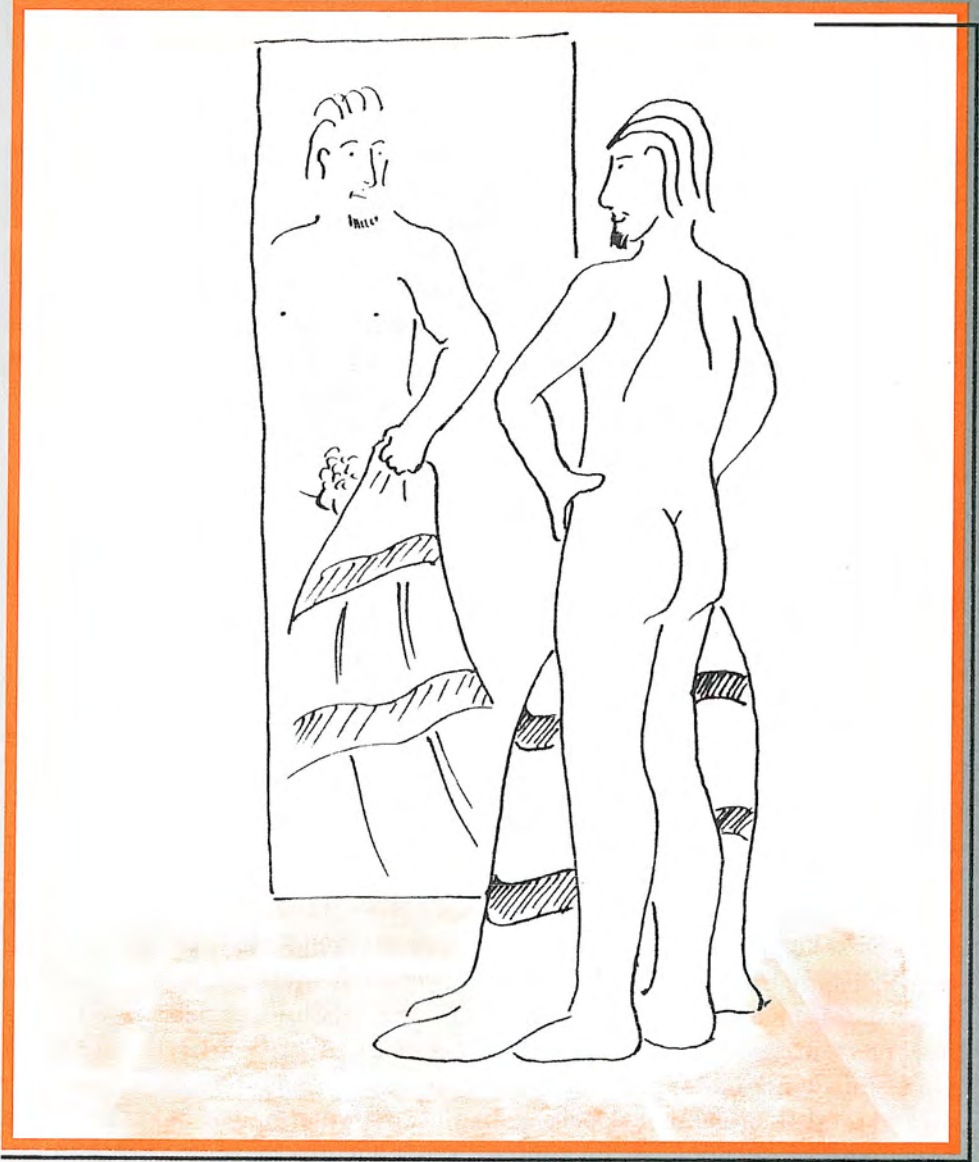
Yaygın kanının aksine birçok genç cinsel ilişkiye oldukça erken yaşlarda başlar. Gençlerden cinsel yaşamları konusunda sorumluluk bekleniyorsa onlara bu konuda gerekli bilgilerin verilmesi gerekir. Bu bilgilere aile planlaması, gebelik sonlandırma ve CYBE tanı ve tedavi hizmeti sunan birimlerin tanıtılması dahildir.

Cinselliğe ilişkin değerlerin, tarihsel perspektif, bilimsellik, insan hakları, bireysel özgürlükler ve eşitlik bağlamında zaman içinde yeniden değerlendirilmeleri gerekir.

KAYNAKLAR

- Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- SIECUS. *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*, 2nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.

BÖLÜM 4



Cinsel Kimlik Gelişimi

BÖLÜM 4

Cinsel Kimlik Gelişimi

Her insan için yaşam, içi sayamadığımız kadar çok genetik şifreyle dolu milyonlarca spermden yalnızca birinin, yine genetik şifrelerle dolu bir yumurta ile kaynaşmasıyla başlar. Bu ilk kaynaşma anı döllenme olarak tanımlanır. Döllenmeden itibaren , hangi cinsiyete ait bir bireyin oluşacağı bellidir. Yumurtada ise tek tip, X cinsiyet kromozomu vardır. Döllenmede sperm cinsiyet kromozomu olarak bir X kromozomu taşıyorsa, döllenen yumurtadan gelen X değeri taşıyan kromozomla birlikte XX, yani bir dişi; Y kromozomu taşıyorsa XY, yani bir erkek birey oluşacaktır. Döllenmiş yumurta uygun bir ortam bularak anne rahmine yerleştiği takdirde minik bir insan yavrusu gelişmeye başlar.

Büyüme ve gelişme genellikle bir bütün olarak değerlendirilse de aslında organ sistemlerimizin bu süreçteki ritm ve işlevleri hem değişkendir, hem de birbirinden farklıdır. Pek çok kişi, cinsel gelişimin sadece cinsel organların gelişimi anlamına geldiğini düşünür, böyle bir düşünce ile cinsel gelişimin bu luğ çağında başladığına ve yetişkinlikteki olgunlaşmayla birlikte sona erdiği ne inanır. Oysa daha ilk oluşum anımızda biyolojik cinsiyetimizin belirlenmesiyle başlayan cinsel gelişim ve olgunlaşmamız tüm yaşamımız boyunca devam eder.

Cinsel gelişmenin bedensel, toplumsal, duygusal ve zihinsel yönleri vardır. Bedensel boyut, üreme organlarının büyüme ve gelişmesi, koltuk altı ve cinsel bölge kıllanması, erkeklerde ses kalınlaşması, kızlarda göğüslerin, erkeklerde cinsel organların büyümesi gibi niteliklerin oluşması ve diğer bedensel değişikliklerle belirginleşir. Toplumsal boyut kız ve erkek çocukların, kadın ve erkek olarak nasıl davranacaklarına, rollerini nasıl belirleyeceklerine ilişkin deneyimleri kapsar. Toplumun kültürel beklentileri, rolleri belirler. Duygusal boyut kişinin kendi bedenini nasıl hissettiğini, cinsel kişiliğine ilişkin duygularını, kadın-erkek arasında çekicilik ve bağlılık duygularını içermektedir. Cinsel gelişimin zihinsel yönü ise, bu sürece ilişkin bilgilerin kazanılmasıyla tamamlanır. Beden yapısı, cinsiyet farkları, kültürel çerçeve içinde cinsel rollerin öğrenilmesi cinsel gelişimin zihinsel boyutunu oluşturur.

Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik (sexual identity) kişinin biyolojik olarak cinsel özelliklerini yansıtır. Bunlar kromozomlar, cinsel hormonlar, dış ve iç cinsel organlar, üreme hücrelerinin geliştiği dokular ve ikincil cinsiyet özellikleridir. Normal gelişimde bu özellikler hiç bir kuşkuyla yer vermeyecek biçimde kişinin kadın ya da erkek olarak cinsiyetinin söylenebilmesini sağlar. Ancak az rastlansa da bazen bir insanın bedeninde genellikle tam olarak gelişmemiş olsa da her iki cinse ait cinsel organlar bulunabilir. Bu durumda dış görünümünden çok hormonların etkisi cinsel kimliği belirlemede etkindir.

Toplumsal cinsiyet (gender identity) ise kişinin kendini kadın ya da erkek olarak algılamasıdır. Daha iki-üç yaşlarında herkesin kendi hakkında “Ben kadıyım” ya da “Ben erkeğim” biçiminde bir görüşü vardır. Bazı bilimadamlarına göre toplumsal cinsiyet, kadınlık ya da erkeklığe ilişkin davranışın psikolojik yönüdür. Bu toplumsal bir görüngüdür ve kişinin yaşamında önemli rolü olan insanların etkisiyle kazanılır.

Cinsiyet rolü (gender role) toplumsal cinsiyetin bir parçasıdır ve “Kişinin kendisini bir oğlan çocuk/erkek veya kız çocuk/kadın konumunda göstermek için yaptığı ve söylediği şeylerin tümü” olarak tanımlanmaktadır.

Cinsel yönelim (sexual orientation) ise kişinin cinsel dürtülerinin neye yönlendiğini belirler. Heteroseksüellik karşı cinse, homoseksüellik aynı cinse ve biseksüellik her iki cinse birden cinsel ilgi duymadır.

Cinsel kimlik başlığı altında ele alacağımız kavram toplumsal cinsiyettir.

Bebekler zaten beden yapıları, cinsel iç salgı bezleri ve hormonları ile kendi cinslerine özgü bir biçimde donanmışlardır. Bu biyolojik alt yapıya uygun özellikler çevreden de desteklendiği sürece kız ya da erkek kimliği çocuk tarafından benimsenecektir. Günümüzde, bebek daha anne karnındayken cinsiyeti belirlenebilmekte ve bu andan itibaren ailenin bebekle ilgili hazırlıkları ve beklentileri bebeğin cinsiyetine göre şekillenmektedir. Genellikle aileler çocuklarına cinsiyetlerine uygun davranmaya özen göstermektedirler.

Aileler, bebek doğduğu günden itibaren, isim seçmek, kızlara daha süslü giysiler giydirmek, saçlarını uzatmak ya da süslemek, erkeklerin saçlarını kısa kesmek, farklı oyuncaklar almak (kızlara bebek, ev eşyaları - erkeklere araba, tabanca vb), farklı rollere ilişkin beklentileri ifade etmek (“Kızlar uslu olur”, “Erkekler cesur olur” gibi) ve bu beklentilerine uygun davranışları pekiştirmek, tersi davranışları görmezden gelmek, ayıplamak, kınamak hatta cezalandırmak yoluyla cinsel kimliğin oluşmasına yardımcı olurlar.

Farklı bir açıdan bakıldığında aslında bu tür yakıştırma ve öğretilerin kısıtlayıcı bir nitelik de taşıdığı görülebilir. Örneğin neden kızlar da erkekler gibi cesur ve atılgan olmasın ya da neden bir erkek çocuk da mutfak eşyaları gibi oyuncaklarla oynamasın? Sonuçta, kadınların iş yaşamına atılmakla kalmayıp, kadın meslekleri olarak bilinen hemşirelik, sekreterlik gibi alanların ötesinde, askerlik, vinç operatörlüğü, ağır vasıta şoförlüğü gibi güç isteyen veya üst düzey yöneticilik, bilimsel çalışma gibi kariyer gerektiren işlerde erkeklerle omuz omuza çalışmaları yalnız toplumu değil aile içindeki görev dağılımını da olumlu ve eşitçi bir yönde etkilemiştir. Bu eşitlik genel olarak kadın veya erkek olmaktan önce insan olmanın, cinslere atfedilen birçok farklı özelliğin yanında pek çok ortak yan bulunduğunun daha iyi görülebilmesi ve benimsenmesini sağlamıştır. Yine bu eşitlik bir insan olarak sahip olunan potansiyel ve kapasitenin, dar kalıplara bağlı kalmadan özgürce geliştirilebilmesinin ön koşulu olmuştur.

Cinsel kimlik kazanımındaki diğer önemli bir etken de özdeşim kurmadır. Çocuk, erkek veya kız davranışlarını anne ya da babasına özendiği, onlara benzemek istediği için benimser. Bu bilinçli öykünmeden çok daha derine inen psikolojik bir olaydır. Çocuk oturduğundan duruşuna, konuşmasından giyinişine değin, anne ve babasının birçok özelliğini bilinçsiz olarak yineler, kendi kişiliği içinde yoğurur. Kız çocukla annesi, erkek çocukla babası arasındaki ilişki ne kadar yakın ve olumlu ise özdeşim de o denli kolay oluşur. Ayrıca kız kendisini babasına sevdirmek için annesine benzemeye çalışır. Aynı biçimde erkek çocuk da babasına benzemeye uğraşarak annesinin beğenisini kazanmaya çalışacaktır.

Küçük çocuk çevresindeki ağabey, abla, teyze, amca gibi örneklerden de etkilenir. Çocuklar oyunlarda aynı cinsten arkadaşlarının olumlu ya da olumsuz özelliklerini de benimserler. Kendi cinsel kişiliklerini onlarla karşılaştırırlar, erkek ve kız olarak yarışırırlar. Evde kazanılan cinsel kimlikler çevrede pekişerek olgunlaşır. Daha anne karnındayken belirginleşmiş olan biyolojik cinsel kimliğin aksine toplumsal cinsel kimlik, asıl olarak iki-üç yaşlarında belirlenmekle birlikte yaşam boyu gelişmeye ve olgunlaşmaya devam eder. Özellikle ergenlik döneminde toplumsal cinsel kimlik derinlik kazanır, sağlamlaşır.

Cinsel kimliği oluşturan öğelerden biri de cinsel yönelimdir. Günümüzde, toplumumuzda ve diğer pek çok toplumda en yaygın kabul gören ve gerçekleştirilen cinsel yönelim şekli bireylerin karşı cinsle yönelmeleridir (heteroseksüel). Ancak kendi cinsine (homoseksüel, eşcinsel) ya da her iki cinsle birden (biseksüel) ilgi duyan bireyler de vardır. Eşcinsel ya da biseksüel yönelimli insanlara çeşitli toplumlarda farklı tepkiler ve yaklaşımlar sergilenmektedir. Kimi toplumlarda bu durum sıradan kabul edilirken kimi toplumlarda da ayıp, günah hatta suç sayılarak cezalandırılmaktadır. Ancak, cinsel yönelimleri dışında diğer insanlardan hiç bir farkı olmayan bireylere bilerek ya da bilmenden ayrımcılık ya da baskı uygulamak yanlıştır.

Her toplum, bireylerine bazı roller biçer. Aslında toplum yaşamında bireye yol göstericilik etmesi beklenen bu roller, her zaman bireyin düşünce, duygu ve beklentilerine uygun olmayabilir. Kişi gerektiği yerde bu rollerden güç almayı, gerektiği yerde ise bunları aşmayı becerebilirse, bunların ötesinde bir insan olarak var olabilir.

Çocukluk Çağı

Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır. Her insan, kendi biyolojik, psikolojik, toplumsal, kişisel özelliklerine göre, cinsel gelişim sürecinde bulunduğu aşamaya göre ve içinde bulunduğu toplumun kültürel, ahlaksal, hatta dinsel etkisine göre, cinsel yaşantısını sürdürür. Daha anne karnındayken bebeklerin parmak emme ile zevk duygusunu keşfettikleri ve dış uyaranlara tepki gösterebildikleri, erkek bebeklerde penis sertleşmesinin görülebildiği, doğumdan itibaren ise kız bebeklerin vajinal ıslanma ile fizyolojik refleks düzeyinde bir cinsel kapasitelerinin olduğu bilinmektedir. Ancak bu fizyolojik kapasite, erişkin cinselliğinin farkında olma özelliğinden yoksundur ve bu nedenle de erişkinlerdeki beklenti ve doyum düzeylerine ulaşmaktan uzaktır.

Bebekler daha yaşamlarının ilk yılında, olasılıkla yıkanma veya alt değiştirme sırasında tesadüfen keşfettikleri zevk duygusunu tekrarlayabilmek için cinsel organlarıyla oynayabilirler, hatta mastürbasyon yapabilirler. Ancak mastürbasyon için bilinen yaşlar genellikle üç yaş civarındadır. Beş yaşlarında pek çok çocuk orgazm olabilecek düzeyde mastürbasyon yapabilecek kapasitede olsa da gerek fantazi içeriğinin, gerekse konsantrasyon yeteneğinin yetersizliği yüzünden bu yaşlarda erişkinlerle karşılaştırılabilecek düzeyde bir orgazm yakalanamaz.

Çocuklar genellikle iki yaşlarından itibaren cinsiyet farklarıyla ilgili sorular sormaya başlarlar, bunları doğumla ilgili olanlar izler. Çocuklar aynı soruları tekrar tekrar sorabilirler. Çocuğun aynı yanıtı üç yaşında algılayışı ile beş yaşındaki algılayışı arasında fark olacaktır. İki yaşından sonra çocuklar kız-erkek ayrılığını sezmeye başlarlar. Bu onların hem kendi hem de çevresindekilerin vücutlarını incelemek istemelerine yol açar. Bu son derece doğal ve sağlıklı bir meraktır. Aslında merak insanı geliştiren bir duygudur ve sağlıklı merak yoktur. Ancak merakın sağlıksız doyumuna vardır. Kınanan merak saplantı durumuna gelir. Bu çağlarda doktorculuk ve evcilik gibi oyunlar çocukların en sık başvurdukları oyunlardandır. Oyunlarda defalarca soyunup giymekten veya bebeklerinin giysilerini giydirip çıkarmaktan bıkmazlar. Bazen çocuklar meraklarını gidermek için daha doğrudan yollara başvururlar; bir kızın eteklerini kaldırıp bakmak ya da bir oğlanın pantolonunu indirmek gibi. Böyle bir durumda uzmanlar, çocuğa "Kızların/oğlanların nasıl olduğunu merak ediyorsun değil mi? Ama arkadaşına böyle davranmak yerine bana

sorsaydın sana anlatırdım.” dedikten sonra açıklama yapma ve peşinden de kesin bir dille herkesin vücudunun özel olduğunu belirtmenin, başka soruları olursa sorarak öğrenebileceğini söylemenin en doğrusu olduğunu savunmaktalar. İçeriği her ne olursa olsun çocukların soruları yanıtız bırakılmamalı, ayıplanmamalı ve yaşlarına uygun açıklamalar yapılmalıdır. Bu dönemde çocuğa doğru yaklaşımla uygun yanıtlar vermek, çocuğun ileriki yıllarda da başvurabileceği bir diyalogun temelini oluşturacağından çok önemlidir. Çocuklar genellikle yanıtlarını duymaya hazır olmadıkları soruları sormazlar ve böyle soruların yanıtlarına ilgi göstermezler. Örneğin kendisini çıplak gördüğü bir erkek çocukla karşılaştırarak neden pipisinin olmadığı ya da büyüyünce pipisinin çıkıp çıkmayacağını soran bir kız çocuğuna tüm kadın anatomisini anlatmak yerine, bunun bir eksiklik veya geçici durum olmadığını, kızların tüm organlarının bedeninin içinde dünyaya geldiğini ve bu durumlarıyla tam ve eksiksiz olduklarını, bunun kızlarla erkekler arasındaki bir fark olduğunu basit bir dille anlatmak daha doğru olacaktır. Aynı biçimde bir kız çocuğunu gören erkek çocuk kendi pipisinin de zamanla ya da sünnetten sonra böyle yok olup olmayacağını sorabilir. Burada da erkek çocuğun bu kaygısını gidermek pipisinin elleri ayakları gibi kalıcı bir organ olduğu, sünnet edilirken ise sadece organın üzerindeki fazla derinin alınacağı gibi bir açıklama yapmak yeterli olacaktır.

Daha yuva çocukluğu döneminde bir çocuğun karşı cinsten bir başka çocuğa romantik hisler ya da diğer arkadaşlarından farklı bir yakınlık duyması sık görülebilen bir durumdur. Bu bazen tek taraflı bazen de karşılıklı olabilir. Oyunlarda eşleşmek, yemeklerde yan yana oturmaya özen göstermek, elele tutuşup gezinmek hatta birlikte erişkinlere öykünerek aşk ya da evlilik hayalleri kurmak gibi davranışlar görülebilir. Bu konuda yetişkin kişilerin anılarına başvurularak yapılan bir çalışma bu yaş çocuklarının bir başka kişiye erotik yaklaşımları olabileceğini, seksüel duygu ve zevkleri, hem kendilerine hem de karşı cinse yönelik olarak yaşayabildiklerini ortaya koymuştur.

Bu dönemde çocuklar genellikle anlamlarını bilmedikleri halde diğer insanlar üzerinde etkilerini görerek öğrenmiş oldukları küfürleri kullanmayı da önemli bir beceri sayarlar. Küfür etmek bir çeşit saldırganlıktır. Küfür, edilen bireyi kırıp, yaralayacağı gibi kıskırtıcı bir etkisi de vardır. Bu nedenle küfür, çözüm olmaktan çok, çözümü zorlaştırır, kişiyi haklıyken haksız düşürebilir, başına dert açabilir. Çocukların küfürlü konuşmalarına engel olmak için sadece ayıplamak yeterli değildir. Onların bu olumsuzlukları kavramalarını sağlamaya çalışmak gerekir.

Okula başlamayla birlikte, cinsel ilgi ve merakın azaldığının genel olarak kabul edilmesine rağmen, yakın zamanda yapılan bazı araştırmalar çocuğun cinsel ilgi ve merakı ile cinsel gelişiminin kesintisiz olarak devam ettiğini, buluş çağının başlangıcıyla birlikte daha da belirginleştiğini ortaya koymaktadır.

Belki de klasik bilgi ile bugünkü bulgular arasındaki çelişki toplum yaşamındaki değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Bugün çocuklar diğer tüm toplum bireyleri gibi basın, televizyon, müzik, sinema, video, klipler, sanatın diğer dalları ve özellikle de reklamlar sayesinde dışarıdan sürekli ve yoğun bir cinsellik etkisiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu etkiler ergen ve erişkinlerin davranışlarını da değiştirmektedir. Ayrıca bütün dünyada değişen beslenme ve çevre koşullarının etkisiyle erinliğe bağlı biyolojik değişikliklerin eskisine göre daha erken başladığı bilinmektedir. Bütün bunların sonucunda cinsel ilginin azaldığı veya kaybolduğu bir "latent dönem" in varlığı olanaksız hale gelmektedir. Yine de okul çocukluğu döneminde çocukların daha çok kendi cinsinden çocuklarla arkadaş grupları oluşturdıkları, kız ve erkek oyunlarının iyice farklılaştığı görülmektedir.

Ergenliğe yaklaşırken unutulmaması gereken birşey daha vardır. Kızları ilk adet, erkek çocukları ise gece boşalmaları (şeytan aldatması, ıslak rüyalar) konusunda bilgilendirmek. Eğer bir çocuk bunların ne olduğunu bilmezse karmaşık duygular içine girecek, şaşkınlık, utanma, korku, suçluluk duyacak hatta belki de hastalandığını zannedebilecektir. Oysa bunlar her kadın ve erkeğin yaşadığı fizyolojik gelişmenin bir parçası olan doğal ama özel anlardır.

Ergenlik Çağı

Ergenlik çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde oluşan değişiklikler sonucunda insan bedeni üreme yeteneği kazanır. Ergenlik değişimlerinin zamanı bireysel olarak farklılıklar gösterir. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaşlarını erişkin bedenine sahip olmak için geçen süre, ergenlik dönemi olarak kabul etmektedir. Toplumlarda farklı koşullar nedeniyle duygusal olarak erişkin rolüne bürünme genellikle 15-24 yaşlarında olur ve bu yaş grubu genç olarak tanımlanır. Gençlik, ergenler ve gençleri kapsayan daha geniş bir kavramdır.

Ergenliğin başlamasını sağlayan şey cinsiyet hormonlarının salgılanmasıdır. Bedenin tüm işlevleri gibi hormonların salgılanması da beyin tarafından yönetilir. Beynin özel bölgelerinden gelen kimyasal araçlar hormonlardır. Hormonlar beyinin farklı alanları ile organlar arasında bir dizi etki tepki eylemiyle bedenin yapısı ve işlevinde değişiklikler yaparak yaşamın sürmesini sağlarlar. Ergenlik döneminde beyinden üreme organlarına ulaşan hormonlar kız ve erkeklerde aynıdır. Ancak üreme organlarından salınan ve her iki cinse de ayrı özellikler veren, ayrıca farklı üreme hücrelerini geliştiren cinsiyet hormonları farklıdır. Erkeklerde testosteron, kızlarda ise östrojen cinsiyet hormonlarıdır.

Kızlarda gebeliğin oluşması ve sürdürülmesinde rolü olan bir de progesteron isimli başka bir hormon bulunmaktadır. Kızlarda ilk adet (menarş), erkeklerde ise ilk cinsel boşalma bu dönemdeki hormonlara bağlı olan gelişmenin en belirleyici eylemleridir.

Ergenlikte biyolojik, psikolojik ve toplumsal olarak hızla gelişen süreçlerle bir yandan vücut erişkin boyutlarına ulaşmaya çalışırken diğer yandan bedende cinsiyete özel değişiklikler oluşur (Bkz. Bölüm 5). Bu dönemde fiziksel değişiklikler kadar belirgin ve kolayca gözlenebilir türden olmasa bile, düşünce, davranış ve toplumsal ilişkilerde de köklü değişiklikler yaşanır. Birey toplumsal açıdan genç erişkinlik rolüne de bu yıllarda hazırlanır. Kısaca her alanda iç ve dış çatışmalar, değişim ve uyum çabaları ergenlik çağına damgasını vurur. Ancak, kırsal yörelerde, eğitime ayrılan yılların göreceli olarak kısa olması, bireylerin evlenerek ya da kendi yaşamlarını kazanarak erişkin konumuna daha erken geçmeleri, toplumsal rollerin daha belirgin olması gibi nedenlerle kentlere göre ergenlik hem daha kısa sürer, hem de daha hafif atlatılır.

Birden bire artan cinsel hormonların da etkisiyle bu dönemde cinsel içgüdüler ağırlık kazanır. Ergenliğin ilk yıllarında ergen, cinselliğini mastürbasyon yaparak yaşayabilir. Cinsel etkinlik bireyin kendi dünyasını aşarak başkalarıyla da ilgili bir nitelik kazanır. Birine hayranlıkla tutulma, müzik, film ya da spor yıldızlarını idealize etme, kahramanlara tapma hemen hemen herkesin başından geçebilecek deneyimlendendir. Genç ergen hala ailesine bağlıdır. Ergenlik çağıının ortalarında değişik cinsel rollerle cinsel davranış ve deneyimler sık yaşanır. Mastürbasyon yine her iki cinsten de görülür. Karşı cinsten, aynı yaştan ya da daha yaşlı, genellikle ulaşılmaz birine platonik aşkla tutulma sıklıkla yaşanabilir. Anne-babayı reddetme ve aileyle çatışma belirginleşir. Bu dönemde bazen bireyler kendi cinslerinden kişilerle geçici deneyimler yaşayabilirler. Bu eşcinsellikle karıştırılmaması gereken farklı bir durumdur. Karşı cinsten biriyle ilk yakınlaşma, ilk çıkma veya flört, hatta ilk aşk daha sonra görülebileceği gibi sıklıkla bu dönemde yaşanabilir.

Ergenin bu dönemdeki en belirgin gereksinimlerinden biri de, uygun kaynaklardan, doğru cinsel bilgiler edinmektir. Bazen yalan yanlış edinilmiş bir bilgi bireyi, etkisini kısa ya da uzun zaman sürdürebilecek olumsuzluklara yöneltebilir. Yapılan araştırmalar erkeklerin, bu konuda kızlara göre daha az bilgili olduğunu, hele karşı cins hakkında çok daha az şey bildiklerini göstermektedir. En uygun ve sağlıklı bilgi kaynakları bazen bireyin kendi aile ya da çevresinden güvenilir bir büyüğü olabileceği gibi, çoğu zaman konuyla ilgili bilimsel kitaplar ve sağlık ya da cinsel sağlık ansiklopedileri gibi yayınlar, bu konuda rehberlik ve danışmanlık hizmeti veren kurumlarda çalışan uzmanlar ve sağlık personelleri olabilir.

Ergenlik döneminin sonlarına doğru kişi bireyselleşmesini tamamlamış, kendi anne-babasından ve diğer yetişkinlerden duygusal anlamda bağımsızlaşmıştır. Her iki cinsten yaşlılarıyla yeni ve daha olgun ilişkiler kurmaya hazırdır. Cinselliğe daha ciddiyetle yaklaşır ve gizlilik arar; kafasında evliliğe hazırlık ya da meslek seçimi ile ilgili düşünceler belirginleşmeye başlamıştır.

Erişkinlik Dönemi

Erişkinlik, insan yaşamının en uzun süren aşamasıdır ve “kişinin tam olgun ve gelişmiş olduğu durum, kendini gerçekleştirme potansiyelinin en yüksek olduğu devre” olarak tanımlanır. Her insanda farklı olmakla birlikte erişkinlik, genç ya da erken erişkinlik (yirmi, kırk yaş arası), orta erişkinlik (orta yaş, kırk ile altmışbeş yaş arası) ve geç erişkinlik (yaşlılık, altmışbeş yaş üstü) olmak üzere üç döneme ayrılır. Özellikle genç ve orta erişkinlik dönemlerinde evlilik, çocuk sahibi olmak, çalışılacak mesleği belirlemek gibi önemli ve belirleyici değişiklikler yaşanır.

Yirmili yaşlar yeni iş ve meslek olanaklarının, evlilik veya alternatif ilişkilerin arandığı, birçok önemli konuda kararların alındığı yaşlardır. Bu yaşlar cinsel yaşamının en aktif ve renkli olduğu, özellikle çocuk sahibi olmanın en uygun olduğu yaşlardır.

Orta yaşta fizyolojik cinsel tepkilerde bazı değişiklikler olsa da kadın ve erkeklerin çoğu aktif cinsel yaşamlarını sağlıklı biçimde sürdürürler. Orta yaşlarında cinsel yönden aktif olan insanların, yaşlanmayla cinselliklerinde görülen azalma diğerlerine göre daha yavaştır.

Yaşlı insanlar da cinsel yaşamlarını sürdürebilirler. İleriki yaşlarda cinselliğin yaşanması önündeki engeller özellikle kadınlar için bedensel olmaktan çok psiko sosyal kaynaklıdır. Eşin kaybı, yeni ilişkilere başlamada güçlük çekme ya da uygun bir eş bulamama sayılabilecek nedenler arasındadır.

Cinsellik, yaşamın doğal, sağlıklı ve ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin bedensel, psikolojik, toplumsal, ahlaksal ve dinsel boyutları vardır. Kadın ve erkekler yaşamı renklendiren daha keyifli ve eğlenceli hale getiren cinselliği tüm yaşamları boyunca sürdürürler. Cinsellik karşılıklı doğruluk, açıklık ve saygı temeline oturtulmalıdır. Bireyler birbirlerine karşı bilinçli ve sorumlu davranmalı, herkesin bir gizliliğinin ve değerinin olduğunu akıllarından çıkarmamalıdır.

Bireyler sonuçlarına hazır olmadıkları eylemlerde bulunduklarında zarar görebilirler. Cinsellik ilk önce, insanın kendisini tanımasıyla başlar, ancak kendisini seven, sayan ve güvenen bir insan karşısındakine de bu olumlu duygularla yönelebilir.

CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Eşcinsel insanlar görünüşlerine bakılarak saptanabilir.
- Kendi cinsinden bir arkadaşının cinsel organlarına dokunan çocuk eşcinsel davranış gösteriyor demektir.
- Erkek ve kadınlar ya tam heteroseksüel ya da tam eşcinseldir.
- Eşcinseller diğer insanlardan daha yaratıcıdır.
- Sık mastürbasyon yapmak cinsel gücün azalmasına yol açar.
- Mastürbasyon sivilceye, deliliğe, vereme, iktidarsızlığa, eşcinselliğe, gözler etrafında mor halkalara, ellerin kılınmasına, saç dökülmesine, penisin küçülmesine neden olur.
- Sadece erkekler mastürbasyon yapar.
- Sadece gençler ve bekarlar mastürbasyon yaparlar.
- Küçük çocuklara bebeklerin nasıl dünyaya geldiklerini anlatmak gereksizdir. Çünkü anlamazlar.

CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ KONUSUNDA GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN TEMEL DEĞERLER

- Cinsellik yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.
- Tüm insanlar cinseldir.
- Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları vardır.
- Bireyler cinselliklerini farklı biçimlerde ifade edebilirler.
- Herkesin sorumlu cinsel seçimler yapma hakkı vardır.
- Çocukların cinsellikle ilgili konuları anne-babalarıyla veya güvendikleri kimselerle konuşmaları hem bireylere hem de topluma yarar sağlar.
- Gençlerin cinsel olgunluğa ulaşmaları sürecinde cinselliklerini farklı biçimlerde araştırmaları doğaldır.

KAYNAKLAR

- Yörükoğlu, Atalay. *Çocuk Ruh Sağlığı*. Tibaş Kültür Yayınları, 1983.
- Bulut, Ayşen. "Çocuklukta Cinsel Eğitim". Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal yönü, Ed. A. Ekşi. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1999: 77-84.
- Yavuzer, Haluk. *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998.
- İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi. *Gençler İçin Cinsellikte İlk Bilgiler*, 1995.
- Kaplan and Sadock. *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Mass Publishing, 1998.
- Constantine, Larry and Floyd M.Martinson. *Children and Sex*. 1980-1981.

- Gardner, Mary J. ve Harry W. Gardiner. *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. Yayına Hazırlayan: Bekir Onur. İstanbul: İmge Kitabevi, 1998.
- Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- Şenol, Selahattin ve Neslihan Rugancı (der.). *Ergenlik Döneminde Cinsellik (Gelişim ve Sorunları)*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları: 2, 1998.
- SIECUS. *Filling the Gaps, Hard to Teach Topics in Sexuality Education*. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1998.
- SIECUS. *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. 2nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.

BÖLÜM 5



Ergenlik Dönemindeki Bedensel Değişiklikler

BÖLÜM 5

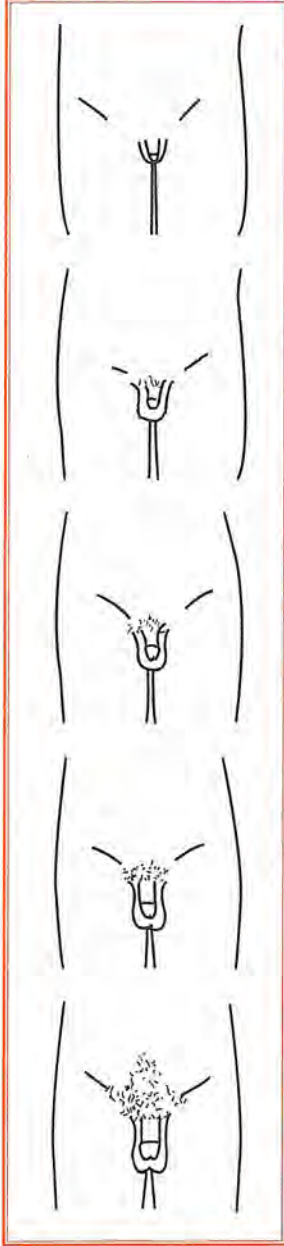
Ergenlik Dönemindeki Bedensel Değişiklikler

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanan **ergenlik, yaşamın belki de en çok ilgi isteyen dönemidir.** Ergenlik dönemi, yetişkinliğe geçişle sona eren, çocukların bedensel, duygusal ve toplumdaki konumlarıyla ilgili değişim süreçlerini kapsar. Ergenlik dönemindeki değişiklikler beyinde hipotalamus ve hipofiz bezi ile cinsiyet bezleri tarafından salgılanan hormonların eşgüdümü içinde yönetilir. Ergenlik döneminin başlangıcındaki bedensel ve cinsel değişikliklerin çok yoğun yaşandığı sürece **erinlik (buluş) dönemi** denir. Bu dönem çocuğun büyüme atılımını, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerini gösterdiği en hızlı büyüme ve gelişim dönemlerinden biridir.

Ergenlik döneminin başlangıcı için kesin bir zaman vermek güçtür. Ancak bu bedensel ve cinsel değişimlerin kızlarda on-oniki yaşları arasında, erkeklerde ise oniki-ondört yaşları arasında yaşandığı söylenebilir. Ergenliğe giriş kızlarda genellikle erkek çocuklara göre -iki yıl daha erkendir. Bu dönemde çocukların bedensel değişimleri belirli bir sıra izler, her kültürde benzerlik gösterir ve çoğunlukla 15-19 yaşlarında tamamlanır. Kız çocuklarda erken olgunlaşma, erkek çocuklarda ise geç olgunlaşma duygusal açıdan sorun yaratabilmektedir. Yapılan araştırmalar erken olgunlaşan kız çocuklarının, yetişkinlik dönemlerinde daha çekingen olduklarını göstermektedir. Erken olgunlaşan erkek çocuklar, akranları tarafından daha çok ilgi görüp, lider olarak kabul edilirken geç olgunlaşan erkek çocuklar ise aksine ezilebilirler. Bu dönemde, yaşlıtlarına göre erken ya da geç olgunlaşan çocukların kendi vücutları için uygun olan zamanda büyümeye başlayacaklarını bilmeleri ve endişe yaratacak bir durum olmadığını öngörmeleri önemlidir. Ergenin endişeleri yoğunsa ve bir gelişim problemi olabileceği düşünülüyorsa ergenlik dönemi sağlığı ile ilgilenen bir merkezde değerlendirilmesi önerilir. Hormonlar yalnızca bedeni değil, duyguları da etkiler. Utangaçlık, yalnızlık hissi, hüzünlenme genel olarak da olumsuzluk hissi içinde olma ergenlik döneminin tipik duygularıdır.

Ergenliğin en önemli belirtisi kısa zamanda dikkati çekecek bir biçimde birçok yönden büyümektir. Buna **büyüme atılımı** adı verilir. Kızlarda ergenlik yaklaşık iki yıl kadar önce başladığından on, oniki yaşları arasında kızlar erkeklerden daha uzun boylu olurlar. Boy büyümesi giderek yavaşlar ve genellikle kızlarda onaltı-onsekiz, erkeklerde onsekiz-yirmi yaşları arasında durur. Büyümenin ergenlikten sonra da devam ettiği onsekiz ile otuz yaşları arasında küçük artışlar görüldüğü söylenebilir. Boy uzamasının yanında kızlarda ve

erkeklerde kilo artışı ve yağlanma da gözlenir. Kızlarda bu dönemde yaklaşık onaltı, erkeklerde ise yirmi kiloluk bir artış söz konusu olur. Kilo artışı erkeklerde, kas ve kemik kütlesinin artmasından kaynaklanırken, kızlarda ise büyük ölçüde yağ depolanmasından olur. Bu dönemde baş kemikleri, yüz kemikleri ve burun büyür, çene uzar ve kalınlaşır. Bu farklılaşma yüzde simetrik olmayan bir görüntü oluşturur. Baştaki tüm organların büyümesi tamamlandığında bu asimetri ortadan kalkar. Tüm kemik sisteminde büyüme hızlanır. El ve ayaklar, ardından kol ve bacaklar uzamaya başlar, kalçalar, göğüs kemikleri ve omuzlar genişler. Büyüme atılımı sırasında eller ve ayaklar bedenin diğer bölümlerine göre daha çabuk büyür bu da geçici bir sakarlık ve beceriksizliğe yol açar. Sakarlık ve beceriksizlik, birey değişen vücuduna uyum sağladığında ortadan kalkacaktır.



Şekil 5.1: Erkeklerde büyüme aşamaları

Bu dönemde cinsel olgunlaşmanın başladığını gösteren diğer değişimler de ortaya çıkmaktadır. Birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri denilen bu özelliklerin ortaya çıktığı yaşlar bireyler arasında önemli değişiklikler gösterir. Kılınma, memelerin büyümesi, sesin değişmesi gibi değişiklikler ikincil cinsiyet özellikleri, erkeklerde penis, testisler, kızlarda yumurtalıklar, vajina ve rahim gibi organların büyümesi ve işlevlerini yerine getirmeye başlaması da birincil cinsiyet özellikleri olarak adlandırılır. Büyümenin en hızlı olduğu ilk birkaç yıla erinlik dönemi adı verilir, ergenlik bütün bu değişikliklerin yaşandığı yaklaşık on yıllık dönemi kapsar.

Erkeklerde Cinsel Olgunlaşmaya Bağlı Değişiklikler

Erkek çocuklarda ergenliğin gözlenen belirtileri (1) testislerin büyümesi, (2) penisin büyümesi, (3) cinsel organ bölgesinin ve bedenin kılınması, (4) büyüme atılımıdır.

1. Testislerin büyümesi: Genellikle erkeklerde gözlenen ilk değişikliktir. Testisler büyür, testisleri çevreleyen ve skrotum (erbezi torbası) denen deri

esmerleşmeye, genişlemeye ve pürtükleşmeye başlar. Testisler, en erken dokuzbuçuk yaşta, en geç onüç, ortalama ise oniki yaşlarında büyümeye başlar.

2. Penisin büyümesi: Erkek çocuklarda meydana gelen ikinci değişiklik ise penisin boy ve ence büyümesi ve renginin koyulaşmasıdır. İlk boşalma onüç ile onaltı yaşları arasında başlar ve genellikle istem dışıdır, görünür bir nedeni yoktur. Bu istem dışı boşalmalar sıklıkla uykuda olur; buna da gece boşalması ya da ıslak rüya adı verilir. Penis, en erken on, en geç ondört, ortalama oniki yaşlarında büyümeye başlar.

3. Kılanması: Penisin büyümeye başlaması ile aşağı yukarı aynı dönemlerde penis ve erbezi torbası üzerinde seyrek kıllar çıkmaya başlar. Erkek çocuk olgunlaştıkça cinsel organların etrafındaki kıllar koyulaşmaya kalınlaşmaya ve kıvrılmaya başlar. Kılanma en erken onbuçuk, en geç ondört ve ortalama oniki yaşlarında görülür.

4. Büyüme atılımı: Daha önce de belirtildiği gibi çok belirgin bir biçimde olur. Büyüme en erken onbir buçuk, en geç onaltı ve ortalama ondört yaşlarında başlar.

Bu değişikliklerin yanı sıra boynun önyüzündeki adem elması denilen çıkıntı da erkek çocuklarda bu dönemde görülen başka bir gelişmedir. Ses kalınlaşır; vücudun çeşitli bölümleri, boyun, göğüsler, kalçalar, bacaklar, kollar kılanmaya başlar. En son kılanma yüzde olur, bıyık ve sakallar çıkar.

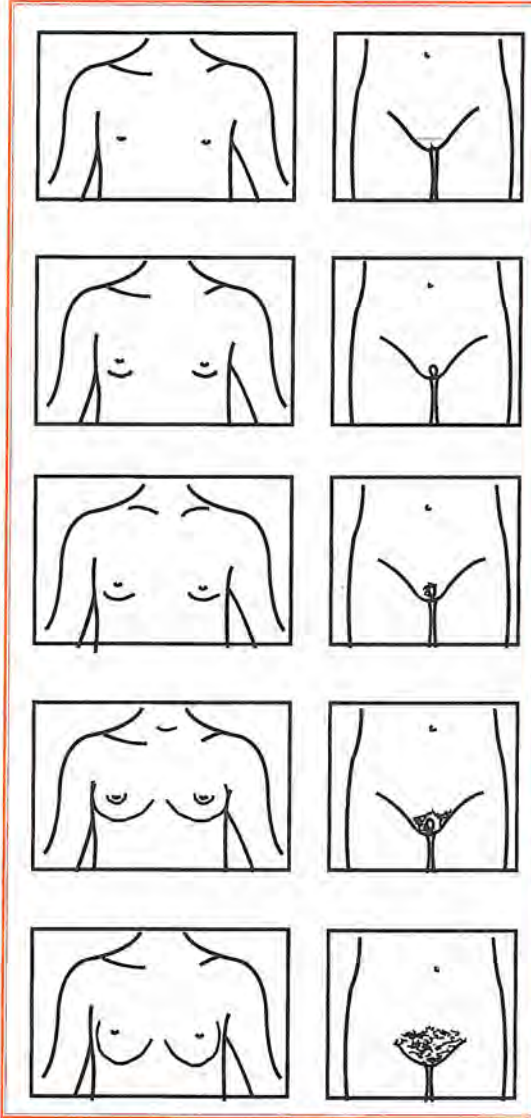
Kızlarda Cinsel Olgunlaşmaya Bağlı Değişiklikler

Kız çocuklarında ergenliğin gözlenen belirtileri sırasıyla (1) meme gelişimi, (2) pubik kılanma, (3) büyüme atılımının başlaması ve (4) adet kanamasıdır.

1. Meme gelişimi: Kız çocuklarında ergenliğin ilk belirtisi memelerde büyümedir. Memelerde büyüme kanda kadınlık hormonlarının düzeyinin artması ile başlar. Memeler en erken sekiz-dokuz, en geç onüç ve ortalama onbir yaşlarında görülmeye başlar.

2. Kılanma: Memelerin gelişmeye başlaması ile birlikte cinsel organ bölgesinde kılanma başlar. Önceleri seyrek ve ince olan tüyler daha sonra çoğalır, kalınlaşır ve koyu bir renk alır. Aynı zamanda koltuk altlarında kılanma da ortaya çıkar. Kılanma en erken dokuz, en geç onüç-ondört ve ortalama onbir yaşlarında görülür.

3. Büyüme atılımının başlaması: Boy uzaması, yağlanma, kalçaların genişlemesi ve kilo alma ile belirginleşir. Bu belirti en erken onbuçuk, en geç ondört-onbeş ve ortalama oniki yaşlarında görülür.



Şekil 5.2: Kızlarda büyüme aşamaları

4. Adet kanaması: Kızlarda erinlik döneminde, bilgilendirilmeden karşılaşıldığında paniğe düşürüp telaşlandıran en önemli belirti ilk adet kanamasıdır. Adet kanaması, yumurtalıktan salınan östrojen hormonunun etkisiyle gelişerek gebeliğe hazırlanan rahim iç dokusunun gebelik oluşmadığında, gereği kalmadığı için, kanla birlikte dökülmesidir. Bu belirti üreme sisteminin olgunlaştığını gösterir. Artık ritmik olarak her ay tekrarlanacak bu döngünün düzene girmesi için yaklaşık bir yıl süre gerekir. İlk adet kanamasının en erken başlama yaşı on buçuk, en geç başlama yaşı onbeş-onaltı ve ortalama yaş ise oniki - onüçtür.

Her çocuğun erinlik dönemine farklı zamanlarda girmesi nedeniyle, tüm ergenlerin aynı yaşlarda aynı görünüm ve özelliklerde olmaları beklenemez. Ergenlik belirtilerinin ortaya çıkma yaşı ırka, aileye, beslenme durumuna göre farklılıklar gösterebilir. Düşük sosyoekonomik düzey ve beslenme bozukluğu belirtilerinin gecikmesine neden olabilir.

Bazı ergenlerin vücutlarındaki bu değişikliklerden hoşlanma-

dıkları ve medyada sunulan ünlülere özendikleri bilinmektedir. Bu da kendilerini olumsuz algılamalarına ve benlik kavramlarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Ergenin kendini kabul edebilmesi için önemli olanın "ideal" görünmek olmadığının, sahip olduğu diğer niteliklerin "ideal"

görünmekten daha önemli olduğunun farkettilmesi gereklidir. Bu amaçla ergenlere çevrelerinde birçok "sıradan" görünen insanın sağlıklı ve mutlu yaşayabildiği ve kendilerini sevdikleri gösterilmelidir.

Kıllanma (Tüylenme)

Ergenin vücudunda tüylenme ilk olarak cinsel organların etrafını örten deride başlar. Bu tüyler önceleri az olup, zamanla çoğalır, renkleri koyulaşır. Tüyler ergenin saç renginden daha koyu olabilir. Bu renk farklılığı ergeni endişelendirebileceğinden, farklılığın doğal olduğuna dikkat çekilmelidir. Erkeklerde göbeğin altından cinsel organa doğru bir tüylenme de yine bu dönemde başlar. Ergenlik döneminde kollardaki ve bacaklardaki tüyler uzar ve koyulaşır. Koltuk altında kıllanma, cinsel organ kıllanmasından yaklaşık bir yıl kadar sonra ortaya çıkar. Bazen bunun tersi de görülebilir.

Ergenlik döneminde en son kıllanan yer yüzdür. Erkek çocuklarda ergenliğin sonlarına doğru bıyık ve sakal çıkar, kıllanma ile ilgili değişiklikler her ergende farklı zamanda ve biçimde ortaya çıkar. Omuzlarda, el ve ayakların üzerinde de kıllar çıkabilir.

Bazı ergenler bedenlerindeki kıllanmadan hoşlanmayabilirler. İstenmeyen bu kıllardan kurtulmak için çeşitli yöntemler önerilebilir. Örneğin, kızlara ağda, epilasyon, tüy dökücü kremler kullanmaları; erkeklere sakalları için traş olmaları önerilebilir.

Ciltteki Değişiklikler

Erinlik sürecinde vücutta sebum adı verilen yağlı bir madde salgılanmaya başlar. Bu salgı hormonlar tarafından üretilerek, saç ve derideki kurumayı önler. Erinlik sürecinde hormonlar aktif hale gelince sebum, saçların ve cildin normalden daha yağlı bir görünüm almasına neden olur. Bu durum hormonlar düzene girinceye kadar devam eder. Hormonlar düzene girdiğinde fazla sebum üretimi azalarak cilt normale dönmektedir. Erinlikteki bu aşırı durum, ciltte yağlanmaya neden olur. Aşırı yağlanmayla cilt delikleri tıkanır, bu nedenle derinin çeşitli yerlerinde siyah noktalar ve iltihaplanması sonucu da bir deri hastalığı olan sivilceler oluşur. Sivilceler özellikle yanaklarda, çenede ve sırtta çıkar. Cildin ve saç derisinin temiz tutulması daha az sivilce çıkmasını ve saçların temiz görünmesini sağlar. Bu amaçla ergenin günde en az bir kez yüzünü sabunla, daha seyrek olarak da saçlarını şampuanla yıkaması gerekir. Sivilcelerin sıkılması yenilerinin oluşmasına, eskilerin daha zor iyileşmesine ve izlerinin kalmasına neden olacağından kesinlikle önerilmemektedir.

Bazen ergenlerde sivilceler önemli bir sorun haline gelebilir. Bu durumda bir doktora başvurması önerilmelidir. Sadece kendisinin değil, ergenlerin büyük bir kısmının da sivilceli olduğunu bilmesi, ergeni rahatlatır. Araştırmalar, ergenlerin yüzde doksanın bu sorunu çeşitli derecelerde yaşadığını göstermektedir.

Terleme

Ergenlik dönemi terlemenin de yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Koltuk altları ve bacakların arası en çok terleyen bölgelerdir. Ergenin bu sorunla baş edebilmesi için sık yıkanması, iç çamaşırı ve giysilerini sık değiştirmesi gerektiği anlatılmalıdır. Temiz vücutuna temiz giysiler giymesi gerektiğini, isterse ter önleyiciler, deodorant ve parfümlerle kullanabileceğini bilmelidir. Ancak hiçbirinin su ve sabunun yerini tutamayacağı vurgulanmalıdır.

Memelerin Büyümesi

Memeler, hem kadında hem de erkekte bulunan ortak bir organdır. Ancak kadınların memeleri erkeklerinkinden bazı açılardan farklıdır:

- Süt bezleri ve meme ucuna açılan süt tüpleri vardır,
- Ergenlik döneminde yağ depolarının genişlemesiyle birlikte büyür, yumuşak ve yuvarlak bir görünüm alır. Meme ucunun çevresinde koyu renkli halka genişleyerek belirginleşir.

Kızların memeleri büyürken hassaslaşıp acı verebilir. Bazen memelerden biri başlangıçta diğerinden daha önce büyür. Ancak zamanla bu farklılık kaybolur. Memelerden birinin diğerinden daha büyük olarak kalması da olasıdır. Meme uçlarından biri ya da ikisi birden içe dönük olabilir ama genellikle bir soruna neden olmazlar.

Memelerin iki tür işlevi vardır:

1. Süt üreterek bebeğe besin sağlamak.
2. Cinsel uyarılmaya duyarlı olmak ve cinsel zevk almayı sağlamak.

Ergenler bazen memelerinin boyutlarından hoşnut olmayabilirler. Hiçbir diyet ya da egzersizin memelerinin boyutlarını değiştiremeyeceğini ve çekici olmakla memenin boyutları arasında bir ilişki olmadığını ergenlerin öğrenmesi önemlidir.

Sutyen kullanımı rahatlık vermesi ve memelere destek sağlaması açısından

önemlidir. Memeler büyüdükçe sutyen de memeye uygun olacak şekilde değiştirilmelidir.

Ergenlik döneminde erkeklerin de memelerinin etrafının kabarması mümkündür. Bunun nedeni hormonlardır. Ergenlik sona erdiğinde bu kabarıklık da ortadan kalkacaktır.

İleri yaşlarda, meme hastalıklarını erkenden saptamak ve memelerde bir düzensizlik olup olmadığını belirlemek için 20 yaştan sonra kadınların memelelerini her ay düzenli olarak kontrol etmeleri önerilir. Bu kontrolün erken yaşta öğretilmesi ile gelecekteki sorunlar erkenden belirlenip zamanında önlenabilir. Her kadın memesini en iyi kendisi tanıyacağı için, değerlendirmeyi aşağıdaki adımları izleyerek kendisi yapmalıdır:

1. Düzenli olarak, her ay adet günlerinin bittiği ilk hafta içinde banyodan sonra ayna karşısında her iki meme değerlendirilmeli,
2. Kollar yukarıya kaldırılarak, ayrıca her iki eli bele bastırarak meme derisinde çöküntü, meme başında çekinti ya da çökme, meme derisi ve başında kızarıklık ya da renk değişikliği olup olmadığına bakılmalı
3. Yere ya da yatağa uzanılarak, bir koltuk altına yastık konularak aynı taraftaki kol başın altına alınmalı, diğer el kullanılarak yavaşça, işaret, orta ve yüzük parmaklarının iç yüzeyi, parmaklar göğüs duvarına paralel olacak şekilde, sütyenin alt çizgisi, köprücük kemiği, göğüs kafesinin ortası, koltuk altı ortasından aşağı inen sınır arasında kalan tüm meme alanı parmaklarla muayene edilmeli,
4. Bu pozisyondayken parmaklar ile memenin üzerinde muayene edilen her noktada 1 cm. çapında bölge parmak uçlarıyla daireler çizerek önce hafif daha sonra orta derecede en son da kaburga kemiklerini hissedene kadar bastırıp kitle aranmalı,
5. Koltuk altından başlayarak alt sınıra ulaştıktan sonra buna paralel bir çizgi üzerinde yukarı çıkıp tekrar aynı şekilde inerek tüm alan dikkatle taranmalıdır.

Bu kontroller sırasında, aşağıdaki sorulara dikkat edilmesi gerekir:

1. Herhangi bir şişlik ya da dolgunluk var mı?
2. Memelerin büyüklük veya biçiminde değişiklikler var mı?
3. Meme derisi üzerinde çökme, kızarıklık ya da renk değişikliği var mı?

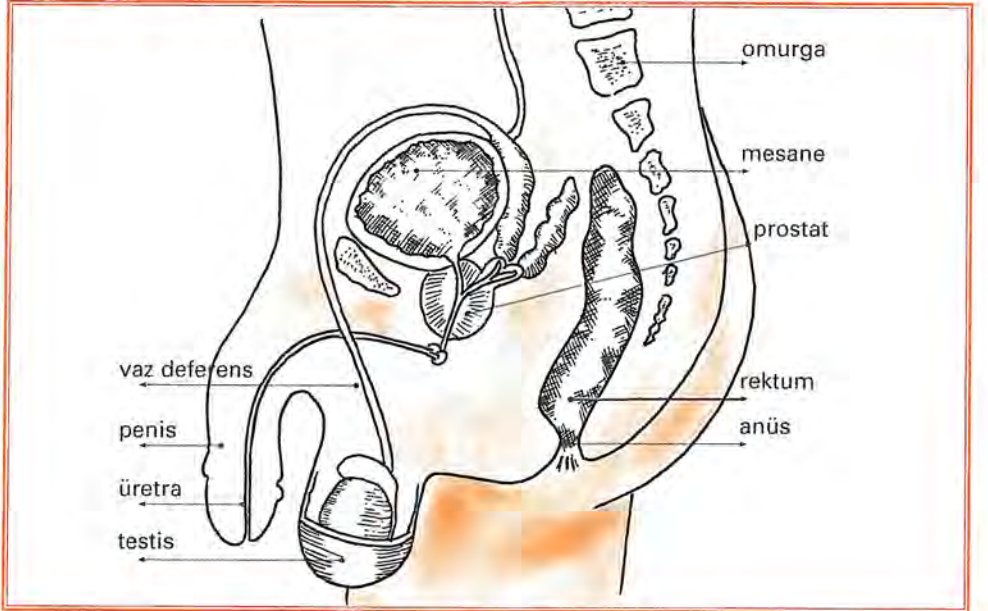
Bu belirtilerden birinin olması durumunda mutlaka doktora gidilmesi gerekir.

Erkek Cinsel Organları ve İşlevleri

Erkeğin cinsel organlarından bazıları vücudun dışında olduğu için görünür, bazıları ise içindedir. Görünen kısımlar erbezi torbası içinde olan testisler ve penistir. Sperm taşıyan kanallar ve prostat ise dışarıdan görünmez.

Erbezi torbası: Penisin arka alt kısmında bulunan çoğunluğunu esnek deri dokusunun oluşturduğu, içinde iki adet erbezini(testis) barındıran torba biçiminde organdır. Erbezi torbası lifli bir doku ile iki bölüme ayrılmıştır. Bölümlerin içinde erbezleri bulunur. Erbezi torbası koyu renkli ve tüylü bir yapıya sahiptir.

Erbezleri (Testisler): Erbezi torbasının içindeki bölümlerde yer alan iki adet oval ve yumuşak organdır. Testislerin işlevi erkek üreme hücreleri olan spermeleri üretmektir. Sperm üretimini sağlamak için testislerin vücut sıcaklığından 2-3 derece daha soğuk olmaları gerekir. Bu nedenle vücudun dışında yer alırlar. Testislerde erkeklik hormonu da üretilir.



Şekil 5.3: Erkek üreme organları

Sperm: Erkek üreme hücresidir. Spermier içlerinde taşıdıkları X ve Y kromozomuna göre çocuğun cinsiyetini belirleyen hücrelerdir. Ancak mikroskopla görülebilen sperm hücrelerinin üretimi yaklaşık oniki yaşlarında başlar ve ölünceye kadar devam eder. Milyonlarca sperm, meni ya da semen adı verilen bir sıvı içinde cinsel uyarılma sonucu penis aracılığıyla vücuttan dışarıya

çıkar. Erkeğin boşalması olarak isimlendirilen bu işlev ile yaklaşık bir tatlı kaşığı kadar meni vücuttan dışarıya atılır.

Penis: Penisin iki işlevi vardır; birincisi vajina içine meninin boşaltılması , ikincisi ise idrarı dışarıya iletmek. Penisin ucunda bir tek delik vardır ancak aynı anda hem idrar, hem de sperm çıkışı mümkün değildir. Penis ince, elastik ve yağ tabakasıyla kaplı bir deriye sahiptir. Penisin gövdesi kan damarlarıyla beslenen süngerimsi dokulardan oluşur. Cinsel bir uyarı söz konusu olduğunda damarlar genişler ve süngerimsi dokular kanla dolar. Bunun sonucunda penisin hacmi büyür, sertleşir ve yukarıya doğru kalkar. Buna ereksiyon ya da sertleşme adı verilir. Ereksiyon erkek bebeklerde bile uyarı ile gelişebilir. Erinlik döneminde sık görülen bir durumdur. Penise dokunulduğunda, erotik düşler kurulduğunda, uykuda ve idrar varken sertleşme olur. Bazen kendi kendine de sertleşme meydana gelebilir.

Penis elle ya da başka bir nesneyle uyarıldığında sertleşir. Bu sırada cinsel zevk duyulmasına mastürbasyon adı verilir. Boşalma ile sonlanabilen bu eylem ergenlik döneminde olduğu gibi, yaşamın her dönem cinsel enerjiyi boşaltmak ve zevk duygusu yaşamak amacıyla yapılır. Mastürbasyon sağlık açısından sakıncalı değildir. Ergenler arasında mastürbasyon ile ilgili yanlış inanışlar ve bilgiler oldukça yaygındır. Mastürbasyon yaptığı için suçluluk duyan bazı ergenler ciddi psikolojik sorunlar yaşayabilirler. Bu yanlış inanç ve suçluluk duygularının önlenmesi için mastürbasyonun suçluluk duyulacak zararlı bir eylem olmadığına ilişkin doğru bilgilendirilmeye gerek vardır.

Penisin büyüklüğü, ergenler arasında tartışılan, merak edilen bir konudur. Genellikle büyük penisin cinsel yaşamda daha başarılı olmak için gerekli olduğuna ilişkin yanlış inanış mevcuttur. Erkeğin cinsel başarısı ya da kadının cinsel ilişkiden aldığı zevk penisin boyutuna bağlı değildir. Penisin boyutları herkeste farklı olabilir ve erkek cinsel yaşamını etkilemez.

Doğduğunda erkek çocuğun penisinin ucu bir deri ile kaplıdır. Dini ve sağlıkla ilgili nedenlerden dolayı bu deri küçük bir operasyonla alınır. Bu işleme sünnet denir. Penisin sünnetli olması ya da olmaması da cinsel yaşamı etkilemez.

Prostat: Bedenin içinde idrar kesesinin altında yer alan organlardan biridir. Lifli bir organdır. Spermin içinde yüzdüğü sıvı kısım, yani meni burada oluşur.

Gece Boşalması

Islak rüya olarak da adlandırılan gece boşalmaları erinlik sürecinde erkek çocuklarda kendiliğinden görülen bir durumdur. Gece boşalması, rüyanın görüldüğü uyku fazında, ereksiyonun olması ve bu arada meninin dışarıya atılmasıdır. Erkek çocukların gece boşalmalarına hazırlanması onların gereksiz korku yaşamalarını önleyecektir. Birçok erkek çocuk ilk boşalmasını gece boşalması olarak yaşar, korkulacak bir durum değildir.

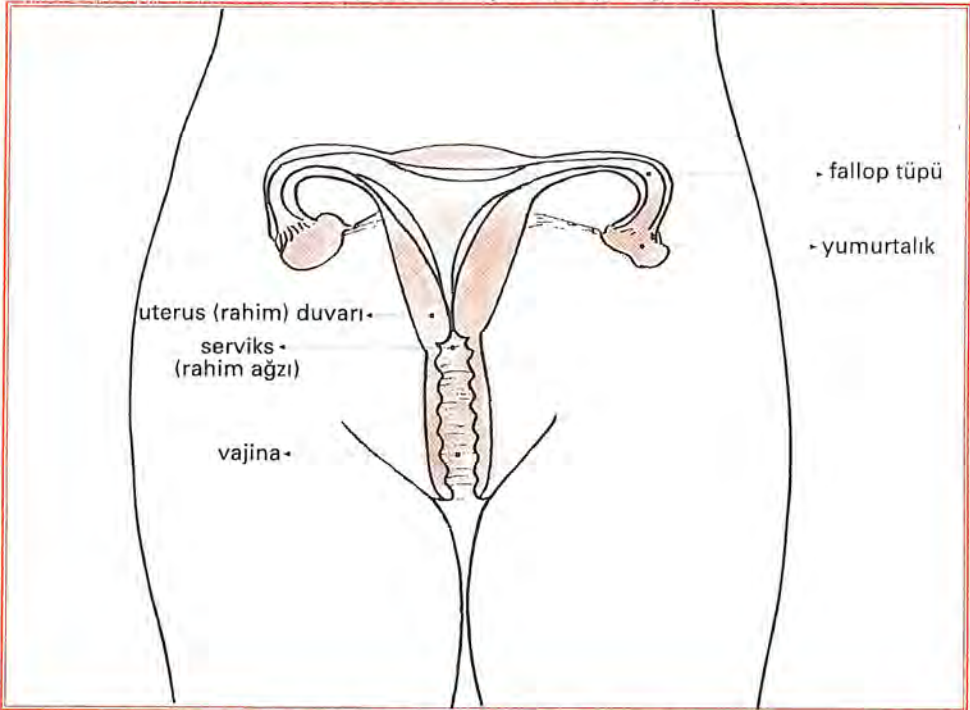
Kızların Cinsel Organları ve İşlevleri

Kızların üreme organlarının büyük bir kısmı vücutlarının içinde geliştiği için kolayca görülemezler. Dışarıdan bakıldığında görülebilen organlar büyük dudaklar, küçük dudaklar, önde üstte dudakların başladığı yerdeki sertçe yapı klitoris, idrar deliği ve üreme kanalı, vajina açıklığıdır.

Vulva: Görülebilen dış organların tümüne birden vulva adı verilir. Bireysel farklılıklar, vulvaların değişik görünmesine yol açar. Yukarıdan aşağıya doğru uzanan yağ bezelerinden oluşmuş büyük dudaklar, üzeri tüylerle kaplı dolgun ve yumuşak yapılardır. İç kısımda, daha ince iç dudaklar tüysüzdür ve vajina girişini kayganlaştırıp yumuşatan yağ bezeleriyle kaplıdır. Vulva bölgesi uyarıldığında zevk duygusu verir.

Klitoris: Vulvanın ön kısmında küçük dudakların birleştiği yerdeki çıkıntı klitoristir. Üzerinde pek çok duyu hücresi bulunduğu için kadının en hassas erotik bölgesidir. Klitorisin uyarılması zevk duygusu verir.

İdrar Açıklığı: Klitorisin hemen altında bulunur. Biraz altında ise, iç üreme organlarıyla bağlantılı olan diğer bir açıklık, vajina girişi bulunur.



Şekil 5.4: Kadın üreme organları

Kızlardaki iç cinsel organlar ise; vajina, rahim ucu (serviks), rahim boruları (fallop tüpleri) ve yumurtalıklardır.

Vajina: Tüp biçiminde ve esnek kaslardan oluşan, yaklaşık 8 cm. uzunluğunda, vulva ile içeriden rahim ucu arasında uzanan bir organdır.

Vajinanın esnek kaslardan oluşan yapısı genişleyerek açılabilmesini sağlar. Uyarıyla vajina duvarındaki zar dokusunun altından sızan renksiz ve az kokulu sıvı, vajinanın kayganlaşmasını sağlar ve penisin vajina içindeki hareketlerini kolaylaştırır. Ergenlik döneminde östrojen hormonunun artmasıyla vajina duvarı kalınlaşmaya ve hastalıklara karşı daha dirençli duruma gelmeye başlar.

Vajinada cinsel uyarılar sonucu başlayabilen kasılmalar orgazm olarak bilinen zevkin duyulmasına yardımcı olur.

Üreme kanalı açıklığı: Vajina girişi ince yapılı bir örtü dokusuyla çevrilidir, bu doku "kızlık zarı" olarak isimlendirilir. Vajina açıklığı, çapı ve şekli, çevre dokusunun esneklik ve kalınlığı yönünden bireyler arasında farklılıklar gösterir. Her durumda rahimden gelen periyodik kanamaların dışarıya çıkmasını sağlayan bir açıklık sağlanır. Bazı açıklıklar penisin vajinaya girişi için kolayca açılıp esnemeğe elverişlidir. Bazılarıysa daha kalın ve açıklığın dar olması nedeniyle kolayca açılmayabilirler. Böyle durumlarda cinsel ilişki sırasında yırtılmalar olabilir.

Serviks: Rahim ucuna verilen isimdir ve vajinanın üst kısmı ile komşudur.

Rahim: Karın boşluğu içinde yer alır ve döl yatağı olarak da adlandırılır. Ters armut biçiminde ve içi boş bir organdır. Hamilelik sırasında bebeğin barındığı ve geliştiği yerdir. Gebelik olduğunda büyür. Rahim duvarlarını yumuşak bir dokuya sahip kaslar oluşturur. Bu kaslar doğum sırasında kasılarak bebeğin doğum kanalında ilerlemesini sağlar. Rahim içindeki boşluk kan damarlarından zengin bir dokuyla döşelidir. Kadının doğurgan olduğu yıllar boyunca bu doku her ay yenilenir ve adet kanamalarını oluşturur.

Fallop tüpleri: Her biri yaklaşık 10 cm. uzunluğunda, rahmin sağında ve solunda uzanan iki kanaldır. Tüplerin bir ucu doğrudan rahime, daha geniş olan diğeri yanı başında yumurtalığın hemen yanında karın boşluğuna açılır. Fallop tüplerinin içi hareketli tüylerle kaplıdır. Bu hareketli tüylü doku kendisi hareket-siz olan yumurtayı içine çekerek tüpte ilerlemesini sağlar. Yumurtanın spermle döllenmesi bu parçada olur.

Yumurtalıklar: Büyüklükleri ve biçimleri bademe benzer. Karın bölgesinde bulunurlar. Rahmin sağında ve solunda rahme doğrudan bağlı olmadan, karın boşluğundan ince doku ağlarıyla ilişiktirler. Yumurtalıklar kadının üremesinde en önemli rolü oynarlar. Yumurtalıkların işlevi dişi üreme hücresi olan yumurtanın olgunlaşmasını ve cinsel hormonların salgılanmasını sağlamaktır. Yumurtalıklarda olgunlaşmamış yumurta hücreleri vardır. Bir kız çocuk doğduğu anda bile yüzbinlerce olgunlaşmamış yumurta taslağına sahiptir.

Normal bir kadının yaklaşık otuz yıllık üreme yaşamında bunlardan 400 kadarı olgunlaşarak yumurta halini alır.

Adet Kanaması

İlk kanama, on-oniki yaşları arasında görülür ama bazen onbeş yaşına kadar gecikebilmektedir. Adet kanaması genellikle memelerin büyümeye başlamasından bir yıl kadar sonra görülmektedir.

Ergenlik döneminde hipofizden salınan yumurtalıkları uyarıcı hormonun etkisiyle, her ay yalnızca bir yumurta gelişerek yumurtalıktan çıkıp, fallop tüplerinden birine doğru harekete geçer. Bu arada rahim olası bir hamilelik durumuna hazırlanır. Rahim duvarındaki doku kalınlaşır, kılcal damarlar kanla dolar ve genişler. Yumurta bu dönemde fallop tüplerinde spermle karşılaşır ve döllenme gerçekleşir. Döllenmiş yumurta üç, yedi günde rahime yerleşerek, kanla beslenmiş rahim duvarına tutunur ve orada gelişir. Yumurtanın döllenmediği durumlarda rahim iç dokusu kanla birlikte dökülür. İki adet ilk günü arasında ortalama yirmisekiz gün vardır. Bu süre bir hafta kısa ya da uzun olabilir. Yirmi bir güne otuz beş günlük dönemler de normal sınırlardır.

Döngünün ilk dönemi yumurtlama öncesi dönemdir, bu sürede yumurtalıklar östrojen hormonu salgılar, bu salgı ilk günden sonra giderek artar. Sonuçta yumurta olgunlaşır ve yumurtlama meydana gelir. Yumurtlamadan sonra progesteron hormonu artar, adetten birkaç gün önce progesteron en üst düzeye ulaşır. Yumurta döllenmişse hamilelik başlar ve doğuma kadar da adet görülmez. Hamileliği sürdüren progesteron hormonudur.

Adet kanaması üç ile yedi gün sürer. Bu süre herkeste değişiklik gösterebilir. Erinlik sürecinde adet kanamalarında ufak tefek düzensizlikler gözlenir. Bu durum o dönemin özelliklerindendir. İlk aylardaki aksamalar hariç kanamaların yukarıda belirtilen düzen içinde olması beklenir. Genç kızlarda hiç adet olmama durumu seyrek rastlanan, genellikle kromozom yapısı bozukluğundan kaynaklanan genetik bir sorundur. Tanı için doktora başvurulması gerekir. Ayrıca, bir süre adet gördükten sonra, adet görememe durumu da olabilir. Bu sorun hamilelik dışında kronik hastalıklar ya da hormonal bozukluklar sonucu ortaya çıkmaktadır. Tedavi için doktora başvurulması gerekmektedir.

Ergenliğe ulaşan ve adet gören kızların çocuk yapabilme yeteneği kazanabilmeleri için, kesin olmamakla birlikte yaklaşık iki yıl kadar süren bir olgunlaşma döneminden geçmeleri beklenir.

Adet kanamaları ortalama kırkbeş-elli yaşlarında sona erer. Bu durum vücudun yumurta yapmaması ve üreme yeteneğini yitirmesi anlamına gelir. Söz konusu döneme “menopoz” adı verilir.

Adet kanamaları sırasında bazı kızlar karın bölgelerinde ve sırtlarında ağrı hissedebilirler. Adet sancısı denilen bu ağrılar hafif egzersizle, bol meyve ve sebze yiyerek ya da hekimin önerdiği ağrı kesici ilaçları kullanarak hafifletilir ya da tümüyle ortadan kaldırılabilir. Adet kanamalarının bir hastalık değil kadın olmanın gereği olduğu ve diğer günlerde yapılan etkinliklerin (spor, gezme vb.) bu dönemde de sürdürülebileceği ergene anlatılmalıdır.

Adet Düzensizlikleri:

1. Ani ve fazla miktarda kanama olması,
2. Adetin hiç olmaması ya da olduktan bir süre sonra kesilmesi,
3. Çok az miktarda kanama olması,
4. Adet döneminin çok sancılı geçmesi.

Bütün bunlara bireyin yaşadığı psikolojik sıkıntılar (stres), hastalıklar, cinsel organlar ya da hormonlardaki sorunlar neden olabilmektedir. Yukarıdaki düzensizliklerin herhangi biri yaşandığında doktora başvurulması gereklidir.

Adet Hijyeni (Kanama günlerinde):

1. Kan bütün mikroplar için iyi bir üreme ortamıdır. Gerekli gibi temizlenmediğinde içinde mikroplar üreyebilir ve kötü bir koku oluşur. Genital organların temizliği bu nedenle önemlidir.
2. Ilık su ile her gün duş yapmak yararlıdır.
3. Petler ya da pamuklu bezler adet kanamasını iyi tutan malzemelerdir ve sağlıklı sonuç alabilmek için akıntının miktarına bağlı olarak günde birkaç defa değiştirilmelidir.
4. Petler ve benzeri malzemenin kalçalara ve bacakların iç kısmına sürünmesi deriyi acıtır ve yürürken rahatsızlık yaratabilir. Bu durumda bacak içlerinin korunmasına özen gösterilmesi ve pudralanması rahatlatıcı olabilir.
5. Adetin başlayacağı günlerde ergenin yanında pet taşıması, hazırlıksız yakanmasını engelleyecektir. Ergenin bu dönemi takvim üzerinde belirlemesi ve dikkatli olması öğretilmelidir.
6. Basit egzersizler ve dinlenme adet döneminde oldukça önemlidir.

Adet döneminde hazır petler kullanılabileceği gibi evde hazırlanan bez/pamuk petler de kullanılabilir. Pet veya temiz bezlerin, pamuklu ya da emici bir maddeden oluşması ve çamaşıra yapıştırılarak ya da kemerler gibi yardımcılarla

kaymasının önlenmesi önemlidir. Petler eczanelerden, marketlerden hazır olarak alınabileceği gibi evde de hazırlanabilir.

Evde hazırlanacak petler için dikkat edilmesi gereken noktalar şöyle sıralanabilir: Uygun büyüklükte bir pet hazırlayabilmek için geniş pamuklu bez alınır ve birçok kez katlanır. Yeniden kullanılması gerekiyorsa bu bezin yıkanabilir nitelikte olması önemlidir. Pamuklu kumaşın yumuşak, emici ve yıkandıktan sonra temizlendiğini gösterebilmesi için açık renkli olması önemlidir. Sentetik bezlerden kaçınılmalıdır. Kullanılan petlerin ve iç çamaşırların kullanıldıktan hemen sonra yıkanması gereklidir. Önce sabun ve soğuk su ile yıkandıktan sonra bezler kaynatılmalıdır. Diğer bir yöntem de yeterli miktarda pamuğu bir pamuklu bez ya da gazlı bez ile birkaç kat sarıp kullanmaktır. Ancak bu petler tek kullanımlıktır. Petler kullanıldıktan sonra da hijyen kurallarına uygun olarak, bir kağıt ya da plastik torbaya konarak çöpe atılmalıdır. Petlerin tuvalete atılması tuvaleti tıkağabileceği için son derece sakıncalıdır.

Hazır ya da evde hazırlanmış petler haricinde tampon da kullanılabilir. Tampon vajinaya derinlemesine yerleştirilen, sıkıştırılmış küçük bir parça pamuktur. Adet kanının vajinanın dışına akmasını önler. Böylece daha temiz olmayı ve rahat hareket etmeyi kolaylaştırır. Doğru yerleştirildiğinde hissedilmez ve düşmez, ucundan sarkan ip yardımıyla kolayca dışarıya çekilebilir. Tamponlar da sık sık değiştirilmelidir. Yerleştirmeden önce kesinlikle ellerin sabunla yıkanmış olması ve tamponların içeride uzun süre tutulmaması gerekir. Aksi halde seyrek de olsa, toksik şok sendromu (TSS) denen mikropların neden olduğu bir hastalık meydana gelebilir. Tampon yerine pet kullanılarak bu tehlike azaltılabilir. Tamponların farklı boyları vardır. Kızlık zarına göre, ergenler için uygun olan küçük boyları da bulunabilmektedir. Yine de her ergen kendisi için uygun olanı seçmelidir. Kullanım için tampon kutularının üzerindeki açıklamalara ve yönergelere uyulmalıdır.

ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ BEDENSEL DEĞİŞİKLİKLER KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Kadın adet sırasında kirlidir.
- Ereksiyon daima istem sonucu oluşur.
- Cinsel organı büyük olan erkekler cinsel yönden daha güçlüdür.
- Vajina temizliğini sağlamak için düzenli olarak vajina içini yıkamak gerekir.
- Penis temizliği için sünnet gereklidir.
- Hormon iğneleri, kremler ve egzersizler aracılığıyla memeler büyütülebilir.

KAYNAKLAR

- Ekşi, Aysel. *Çocuk, Genç, Ana-Babalar*. İstanbul: Bilgi yayınevi, 1990.
- Forisha-Kovach, B. *The Experience of Adolescence, Development in Context*. London: Scott, Foresman and Company, 1983.
- Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- Health Education Authority. *Sex Education, Values and Morality*. 2nd ed. London: KPC Ltd., 1995
- Cole, J. *Cinsellikle İlgili Merak Ettikleriniz: Sorular ve Yanıtlar*. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1998.
- Bryant-Mole, K. *Bodysense: Your Guide to Growing Up*. London: Health Education Authority, 1997.
- Gardner, M.J. ve H.W. Gardiner. *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. Ankara: İmge Yayınevi, 1993.

BÖLÜM 6



Ergenlik Dönemindeki Ruhsal Değişiklikler

BÖLÜM 6

Ergenlik Dönemindeki Ruhsal Değişiklikler

Ergenlik dönemi çocukluktan çıkıp, yetişkinliğe adım atmak için gerekli bilgi, beceri ve tutumların kazanıldığı, kendine özgü özellikleri ve sorunları olan bir geçiş dönemidir.

Ergenlik döneminde beden gelişiminin kişilik biçimlenmesi üzerinde önemli etkileri vardır. Özellikle bu dönemde hormon faaliyetleri gencin davranışlarının yönünü etkilemese de, davranışlara eşlik eden duyguların derinliğini ve yoğunluğunu kesinlikle etkiler. Karamsarlık, nedeni nedensiz ağlamalar ve öfke-sevinç, neşe-hüzün gibi ikircikli duygular bu dönemin duygusal hareketliliğinin sonucudur.

Psikoanalitik kuramcılarının bir çoğuna göre ergenlik dönemi fırtına ve stres olarak kabul görür. Bunun bir nedeni birinci bireyselleşme sürecinde içselleştirilen anne baba figürünün dışa alınması yani ikinci bireyselleşme sürecinin yaşanmasıdır. Bu psikodinamik süreç önemli bir stres kaynağıdır. Ana babadan uzaklaşan, arkadaşlarına yönelen ergen bu toplumsal yaşantının gereklerini de öğrenir. Bu yoğun sıkıntılı süreçte savunma mekanizmalarından geriye dönüş ve yüceltme mekanizmaları sıklıkla izlenir. Pasaklılık, banyodan kaçma geriye dönüş mekanizmasının yansımalarıdır. Siyaset ve felsefe gibi konulara yönelen yoğun ilgi, toplumun cinselliğe gösterdiği baskının bir göstergesidir. Cinselliğini bir şekilde bastırır ve bu duyguyu yüceltir. Cinselliğin bastırılması kızlarda daha çok kendini gösterir. Davranışlarını mevcut geleneksel normlarla sınırlandıran kız ergen özgürlüğünü yitirdiği inancıyla göğsünü saklama, kambursu yürüme ve erkeksi rolleri benimseme ile kadınsı görünümlerini engellemeye çalışır. Genç yetişkinlikte ağırlı adet görme ve cinsel birleşimde zorlanma toplum baskısıyla cinselliğini bastıran ve duygusal olarak örselenen genç kızlığın yansımasıdır.

Fizyolojik değişimlere bağlı olarak ergen fazlasıyla kendine yöneliktir. İlgi odağı olduğuna inanmakta ve gerçekte var olmayan bu ilgiye göre davranmaktadır. Diğer bir deyişle, düşsel bir seyirci kitlesi yaratmakta ve bu duruma göre tepki vermektedir. Bu düşünce yapısı ergenlik döneminde ben merkezliliği oluşturur. Ergen saplantılı bir şekilde çevresindekilerin kendisinin dış görünüş, davranış ve duyguları ile çok fazla ilgilendiklerini düşünmektedir. Kendini dış dünyadan çekme, kalabalık içinde huzursuzlanma, konuşurken yüzün kızarması ve terleme, insan gruplarının önünden geçerken yaşanan tedirginlik bu dönemin en yoğun duygusunun düşsel seyirciye tepki olan utanma duygusu olduğunu düşündürmektedir. Ergenin kendisini ve özellikle de duygularını abartılı bir şekilde önemsemesi düşsel seyirci kitlesiyle var olan

bir diğer özelliktir. Hissettiklerini yarattığı düşsel seyircilerin de ayın yoğunlukta hissettiğine inanan ergenin tepkileri genelde abartılıdır. Hiç kimse onun kadar sevmemiştir, hiç kimse onun kadar acı çekmiyordur, ona ait bu duygusal deneyimler ilk ve tektir. Bilişsel ve duygusal hareketlilik nedeniyle kendi deneyimleri ile diğerlerinin deneyimlerini ayırt etmede yetersiz kalan ergen çevresindekilerin özellikle de yetişkinlerin onu anlamadıklarını "Kimse neler hissettiğimi bilemez ve anlayamaz" şeklinde sıklıkla ifade eder. Bu nedenle de, çevresinden gelen tepkilere oldukça direnç gösterir ve duygularını nasıl anlayamadıklarını, niçin davranışlarının ve giyim tarzlarını beğenmediklerini anlamakta zorlanır.

Bu gerçek, ergenin inatçı, gürültücü, sakar davranışlarını ve abartılı giyim tarzını açıklar görünmektedir.

Ergenlik ben merkezliği karşı cinse yöneltilen davranışlarda da diğerine ilgi göstermek yerine ilgi çekmek şeklinde ortaya çıkar; saatlerce ayna karşısında kendini izleyen, özenle saçlarına jöle süren, defalarca kıyafet deneyen ergen büyük olasılıkla arkadaşlarının üzerinde bırakacağı etkiyi ve kendine yönelecek hayranlık dolu bakışları düşlemektedir. Kendi yarattığı düşsel seyirciyle abartılmış bir biriciklik duygusu yaşayan ergenin benlik bilinci artar ve kendini eleştirme ile kendini beğenme arasında gelir gider. Bu dönemdeki ikircikli duygular da bu sürecin bir sonucudur.

Ergenin inişli çıkışlı duygularını değerlendirebilmesi için sadece zamana ve daha fazla yaşantısal deneyime gereksinimi vardır.

Hızlı fiziksel büyümeyle birlikte kendini bir yetişkin olarak algılayan ergen, yetişkinlere verilen hak ve ayrıcalıkların tamamıyla kendisinde olmadığını fark eder. Çünkü ergen tam bir yetişkin değildir; ancak çocuk da değildir. Bu nedenle ergenler kendilerini arada kalmış bireyler olarak hissederler. Öte yandan, anne-babalar da bu dönemde bir bocalama içindedir. Bir yandan çocuklarının büyümesini isterler, diğer yandan çocuklarının çocukluk yıllarındaki gibi kendilerine bağımlı yaşadıkları duruma özlem duyarlar. Anne-babalar çocukları büyüyüp, bağımsız bir birey mi olsun, yoksa çocuk kalıp kendilerine mi bağımlı olsun çelişkisini yaşarlar.

Ergen dünyasındaki roller ve bunlara ilişkin beklentilerdeki belirsizlik anne-babaların ergene bazen bir çocuk, bazen de yetişkin gibi davranmalarıyla giderek artar. Ergen de çelişkili duygular yaşamaktadır. Büyüyüp yetişkinin sorumluluklarını mı alsın yoksa, çocuk kalıp çocukluğun güvenli, korunan sıcaklığı içinde mi yaşasın? İki ayrı dünya arasında bocalayan ergen, yoğun ve karmaşık duygular içinde kimi zaman uygun olmayan davranışlar da gösterebilir.

Ergenle iletişim kurmak genellikle zorlayıcıdır. Ergen, yaşamını çok hızlı ve çok yönlü bir biçimde etkileyen değişimlerle geçirirken, anne-baba da değişen çocuğunu anlamak için uğraşır. Bir ayağı çocuklukta diğer ayağı yetişkinlikte olan ergen için çatışmalar kaçınılmazdır. Bu değişimlere rol ve

beklentilerin belirsizliği de eklenince, ergen benzer olaylara yalnız farklı tepkiler değil, tam anlamıyla karşıt duygusal tepkiler de verebilmektedir.

Anne-babalar ergen çocuklarını anlamak için çok enerji harcarlar. Eğer anne-baba ergenin ne demeğe çalıştığını anlamak yerine, onu doğru yola sokmaya çalışırsa, bu enerjinin büyük bölümü boşa gider. Büyük olasılıkla ergen anne-babanın onu anlamadığını, çünkü onların kendisini dinlemediğini düşünecektir. Anne-babanın ergeni kendi yaşadıkları deneyimler ve edindiği bilgiler sonucu yönlendirmesi gerekebilir. Bu durumda iletişim sadece anne-babadan ergene doğru, yani tek yönlü olursa ergen, kişiliğini ortaya koymanın tek yolunu anne-baba otoritesine karşı gelmekte bulur.

Ergen çeşitli duygularının etkisiyle enerjisinin çoğunu sözel olarak anne-baba otoritesinden kopmak ve onlara olan bağlılığını yadsımak için harcar. Çoğu anne-baba ergenle bu konuda sık sık tartışmalara girer ve sürdürür. İlişkinin sadece sözel yönü dikkate alındığında tartışmaya kızan ergen "sizden nefret ediyorum ve sizden hiçbir şey istemiyorum" diyerek tepkide bulunabilir. Bu durumda anne-baba, ergenin kendilerinden ilgi ve yardım istemediğini hatta bunu hak etmediğini bile düşünebilirler. Bu ise çatışmanın daha da pekişmesine ve tırmanmasına neden olur.

Anne-baba, kendilerinin yanlışını bulan, düzelten ya da ufak bir eleştiri karşısında öfkeyle karşılık veren ergenin bu tepkilerinin döneme özgü olduğunu anlayabilmelidirler. Zira, davranışlarına kendi de mantıklı açıklama yapmada yetersiz olan ergen, gerekli anlayışı ve desteği alamadığında içinde yaşadığı bunalımı öfke, memnuniyetsizlik, şiddet ve can sıkıntısı olarak yansıtabilir. Dolayısıyla, "Beni anlamıyorsunuz", "Sizi sevmiyorum" "Yardıma gereksinmem yok" diyen ergenin aslında kendisini daha tam tanıyamadığını, kendisinden pek hoşlanmadığını anlamak, onun ifadelerinden rahatsız olmamak için yeterlidir. Ergenin söyledikleri her zaman söylemek istedikleri olmayabilir. Bunu anlamakta güçlük çeken anne-babalarla ergen arasındaki çalışmalar da kaçınılmaz olmaktadır.

Ergen yoğun ve karmaşık olan duygularını, kuşkularını ve geleceğe ilişkin hayallerini başkalarıyla paylaşmak gereksinimindedir. Ancak karşılıklı rol ve beklentilerdeki belirsizlik anne-babalar ve ergen arasında bir gerilim yaratır. Duyguların açık seçik olmamasından kaynaklanan iletişim kopuklukları ise bu gerilimi tırmandırır. Unutmamak gerekir ki bu gerilim, kaynağını daima ergenin içinde yaşadığı çevreden alır; anne-baba otoritesi, toplumsal değerlerin değişime uğraması, geleceğin daha az tahmin edilebilir olması gibi nedenler bunlardan bazılarıdır.

Bu gerilim ergeni duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği, sorunlarını tartışabileceği, yetişkin değerlerinden bağımsız bir değerler sistemi edinebileceği akran grupları içinde yer almaya yöneltir. Anne-babalar ergenin, genellikle akran gruplarının değerlerine göre değil, kendi değerlerine göre

davranmasını istemektedirler. Bu zorlamalar da ergenle anne-baba arasında çatışmalara neden olmaktadır.

Ancak, sağlıklı bir ergenlik dönemi ergenin, kendisini ailesinin yönlendirmesinden uzaklaştırıp, özerk bir kimlik geliştirebilmesiyle tamamlanır. Bu anne-babadan tümüyle kopma ve tam bağımsız olma anlamına gelmez. Tersine, bazen aileden bağımsız davranma, hem kendi görüşlerini sorumluluğunu almasına hem de anne-babasının görüşlerini kendi görüşleri gibi değerli bulmasına yardımcı olacaktır.

Ergenin arkadaş gruplarıyla ilişkisi arttıkça, anne-baba ile arasında ayrılıklar baş gösterebilir. Anne-baba bu dönemde aynı olmamakla birlikte benzer sorunları kendilerinin de yaşadıklarını, eğer duygularını paylaşırlarsa birbirlerini daha iyi anlayabileceklerini ergene iletğinde aralarındaki iletişimin olumlu yönde kurulduğunu fark edeceklerdir.

Bazı açılardan ergenlik kendini arama ve bulmaya çalışma, kısaca bireysel kimlik geliştirme sürecidir. Bulma süreci, pek çok değişik rollerin denenmesidir. Ergen kim ve ne olacağı hakkında düşünürken, kendini başkalarının gözüyle görmek ister. Ergen için akran grupları, kendi hakkında bilgi alabileceği oldukça önemli bir gruptur. Akran grubu toplumsal onay alma yeridir. Akran grupları bu açıdan ele alındığında, toplumun vermeyi reddettiği toplumsal kimlik edinme, duygu ve düşüncelerini yaşatlarıyla paylaşma, ilgi ve değerlerini ailesinin ötesinde genişletme gibi konularda ergenin çatışmalı dünyasına belli bir düzen ve katkı getirdiği söylenebilir.

Akran grubunun ergen üzerindeki etkisi inişli çıkışlı bir grafik izler. Bu grafik ergenin kendisi hakkında ne hissettiğine bağlı olarak değişir. Akran gruplarına bağımlılık derecesi, ergenin anne-baba ile olan ilişkisinin niteliğine bağlıdır. Anne-babası tarafından sevilen ve değer verilen ergen, akran grubunun onayına daha az gereksinim duyar. Öte yandan, sevilmediğine, değer verilmediğine inanan ergen nerede olursa olsun aile dışındaki kişilerden onay ve benimsenme arayışına girecektir. Kimse tarafından istenmediğini, değer verilmediğini düşünen ergen, bir hiç olmaktansa her hangi bir grup tarafından kabul edilmiş olma isteğiyle bazı arayışlar içine girer. Bu arayış ergenin çetelere, uyuşturucu kullanan gruplara, dini ve ideolojik gruplara girmesine neden olabilir. Ergenlerin böylesi olumsuz seçimler yapmaması için aileye ve okula önemli sorumluluklar düşmektedir.

Ergen, anne-babasının ve yaşamındaki önemli insanların onun hakkında düşündüklerinden önemli ölçüde etkilenir. Bu noktada anne-babaların hem kendi duygularını açıkça ifade edebilmeleri hem de ergene duygularını açıklama fırsatı vermeleri, yani birbirleri hakkında neler hissettiklerini konuşmaları çok önemlidir. Duyguları ifade ederken, sadece sevgi değil, kızgınlık, korku, beğenmeme gibi duyguların da ortaya konması her iki tarafın birbirini anlamasını kolaylaştıracaktır. Ergenin başkalarına dayanma, başkalarından destek görme gereksinimiyle bağımsız davranma gereksinimi arasında bir iç çatışma kaçınılmazdır.

Ergen sahip olduklarından daha fazla özgürlük isterken, ve özgürlükler için çabalarırken, bunları elde ettiğinde nasıl kullanacağını bilememektedir. Kendi ayaklarının üstünde durabileceğini, kendi yaşamını yönetecek kadar büyüdüğünü her fırsatta dile getirirken, bunun gerektirdiği çabayı vermekten hoşlanmamakta hatta ürkemektedir. Boyun eğmeyle boyun eğmeme, söz dinleyerek onay görme ile kendi duygularını öne sürme, bir gruba ait olmanın verdiği rahatlık ile tek başına karar vermenin sağladığı doyum arasındaki çatışmalar ergeni yoğun bir karmaşanın içine sürüklemektedir.

Yaşanan karmaşanın göstergesi olarak, ergene ilişkin bazı davranış örnekleri verilebilir. Ergenler ikili duygulara sahiptirler; duygularında sevgi, nefret, acı, zevk, korku, öfke gibi dalgalanmaları izlemek olasıdır. Bu olumlu ve olumsuz uçlar çok kısa zaman aralıklarıyla değişebilir. Aşırı özgürlük isterler; bir yetişkinin sınırlarını koyduğu özgürlüğü anlamaları oldukça zordur. O istediğiyle arkadaşlık eder, istediği zaman ders çalışır, istediği zaman eve gelebilir. Özgürlük anlayışının sınırları yoktur. Bağımlılığı reddederler; başkaları tarafından yönlendirilmek onları boğabilir. Ancak ikili duyguları bu davranışta da görmek olasıdır. Ekonomik olarak bağımlılığı tercih ederlerken ne kadar para harcayacakları konusunda bağımsızlığı savunurlar. İsteklerini erteleme özelliğinden yoksundurlar. Örneğin okuldan istenen ve bir ay sonra gereken bir yardımcı kitabın hemen alınması konusunda anne-babayı zorlayabilirler; vakit ve nakit yokluğu açıklamaları onlara ulaşmaz. Kendilerine dönük yaşarlar. Yalnız kalmayı tercih ederler, saatlerce odaya ve banyoya kapanıp bedensel değişimlerini inceleyebilirler. Kendilerine yeterince güven duymazlar. Örneğin postane, banka gibi resmi yerlere gönderilmek istendiklerinde çeşitli mazeretler yaratmalarının altında bu güvensizlik yatar, çünkü bu yerler yetişkin dünyasına aittir. Ancak bu güvensizlik kendilerini daha rahat hissettikleri sinemaya, atari salonuna ya da diskoya giderken yaşanmaz. İstekleri yapılmadığında isyan etmekten kaçınmazlar. Duygularını yoğun yaşadıklarından bu durum normal kabul edilebilir. Kişiliklerine yöneltilen, onları küçük düşürecek sözlerin kullanılması, isteklerinin ertelenmesi o güne kadar sakin, ağırbaşlı olan ergenlerin saldırgan olmasına yol açabilir. Yoğun yaşanan duyguların denetim altına alınma yetisi tam olarak gelişmediğinden okulda ve evde hoş olmayan sorunlar yaşanabilir. Anne-babaların ve diğer yetişkinlerin bu konuda duyarlı olmaları gerekmektedir.

Anne-babaların, gencin içinde, birbirini bütünleyen ancak özlerinde birbirleriyle bağdaşmayan duygu akımlarının varlığını yadsımak yerine bunların ergenin duygusal gelişiminde gerekli olduğunu kabul etmeleri, her iki taraf için uzlaşmacı bir ilişkinin ilk adımlarının atılmasında önemlidir.

BÖLÜM 7



Üreme Sağlığı

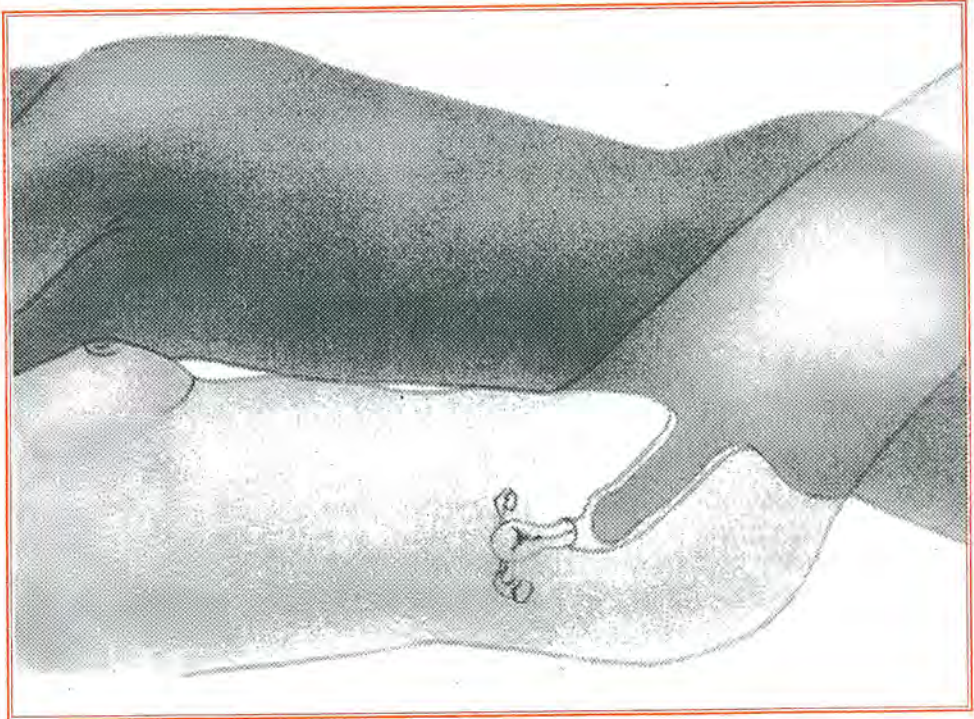
BÖLÜM 7

Üreme Sağlığı

1. Yaşamın Sürekliliği

Canlıları, cansız varlıklardan ayıran en önemli özellik üreme yetenekleridir. Canlıların yaşamın sürekliliğini üreyerek nesiller aracılığıyla sürdürmeleri ortamdaki fiziksel, koşullardaki değişikliklere uyum yapabilmelerine bağlıdır. Canlılar bu özellikleri sayesinde milyonlarca yıl kadar uzun bir süredir yeryüzünde varlıklarını sürdürürler.

Diğer memelilerde olduğu gibi, insan üremesi için de, öncelikle, bir yumurtanın içine bir sperm alması, döllenmesi gerekir. Cinsel ilişki sırasında vajinanın üst kısmına penisin ucundan boşalan spermeler rahim içine girerek, ilerler ve fallop tüplerinde dişi yumurta hücresiyle karşılaşır. Ancak, günümüzün teknolojisi artık bu iki hücreyi beden dışında, bir laboratuvar tüpünde de birleştirebilmektedir. (Şekil 7.1)



Şekil 7.1: Spermilerin Dişi Yumurta Hücreğine Ulaşması

Cinsel İlişki

Vajinal cinsel ilişki, penisin vajina içine girmesiyle zevk duyularak vajina içine spermlerin boşaltılması eylemidir. Cinsel ilişki sırasında, duygusal ve bedensel uyarıya oluşan tepkilerle penisin sertleşerek dik duruma gelmesi, vajinanın da gevşeyip, ıslanıp kayganlaşarak ilişkiye hazırlanması gerekir.. Cinsel ilişkinin yaşamda, zevk veren bir eylem olarak üreme amacı dışında da önemli bir yeri vardır.

Araştırmacılar, insanlar arasındaki bu çok yakın ilişki sırasında, organlarda oluşan geçici tepkilerin bilimsel olarak tanımlanması için çaba göstermiştir. Ancak, bireysel olarak kişiler arasındaki yapı farklılıklarına bağlı olarak, cinsel ilişki sırasında duyulan zevklenme ve cinsel ilişki isteği farklılık gösterebilir. Ayrıca somut olarak ölçümü güç olan duygusal yakınlık, bağlılık ve aşk, insanlar arasındaki tüm ilişkileri olduğu gibi cinsel ilişki eyleminin yapısını da etkiler. Bu nedenle, bireysel farkların yanısıra duygusal olarak ve toplumdaki değerlerle birlikte ele alınması gereken karmaşık boyutu nedeniyle, cinsel ilişkinin tanımlanması ve yapısının araştırılması, insanlık kadar eski tıp tarihinde, yakın zamanlara dek ihmal edilmiş, zor bir konu olmuştur.

Cinsel İlişkinin Aşamaları

Bir grup araştırmacının, (Masters ve Johnson) cinsel ilişki deneyimi olan bireylerin incelenmesiyle ortaya koyduğu bulgulara göre cinsel tepki, uyarılma, plato, orgazm ve çözülme olmak üzere dört aşamada gerçekleşir. Aşağıda ayrıntılı olarak bilgi verilen cinsel tepki, birkaç fark dışında, her iki cinstede aynıdır:

Uyarılma: Erkeklerde penisin sertleşmesi-ereksiyon, kadında vajinal kanalın üst bölümünde gevşeme ve sıvı salgılanması; her iki cinstede de kasların gerginleşmesi, kalp ve solunum hızının ve kan basıncının artması biçiminde kendini gösterir.

Gerilme (Plato) : Bu aşamada her iki cinstede de cinsel gerilim en yüksek düzeydedir, kalp ve solunum hızı, kas gerginliği, kan basıncı, birkaç dakika ya da daha uzun sürelerle yüksek kalır.

Boşalma (Orgazm): Her iki cinstede de, üreme organları çevresindeki kasların istemli ve istem dışı ritmik kasılmaları ile ortaya çıkar. Erkeklerde orgazm sırasında meni sıvısının boşalması-ejekülasyon olur. Bu sürede sinir sisteminde geçici bir değişiklik ve üreme organlarından tüm vücuda yayılan kasılma ve sıcaklık hissi gibi çeşitli duygulanımların olduğu karmaşık bir devre oluşur. Orgazm aynı zamanda, bir gerginlikten kurtulma anı olarak tanımlanır. Erkeklerde orgazm ejekülasyon, dolayısıyla üreme için şarttır ancak bu sırada kadında orgazm olmayabilir.

Çözülme: Orgazm sonrası kaslar gevşer, genel bir rahatlama ve uyuşukluk hissi oluşur. Üreme organları ve çevresinde biriken kan, dolaşıma geri döner ve bir süre sonra kişi, ilişki öncesi durumunda olur. Orgazm olma açısından kadın ve erkek arasındaki başka bir farklılık ise kadınların cinsel ilişki sırasında birden fazla orgazma ulaşabilmeleridir. Bazı kadınlar yapısal olarak birçok kez tekrar plato ve orgazm evresine geçebilirler. Erkeklerde ise, ejakülasyonu izleyen ve “bekleme dönemi” denilen bir süre vardır. Bu dönemde tekrar ereksiyonu sağlamak güçleşir. Bu başarılsa bile orgazm ve ejakülasyona ulaşmak genellikle olanaksızdır. Bekleme dönemi, erkeğin yaşı ilerledikçe uzar. Onyed-onsekiz yaşlarında 5-15 dakikada olan bu süre, altmış yaşlarında 18-24 saat kadardır. Erkekler arasında süreler farklılık gösterebileceği gibi, aynı erkekte koşulların ne derece erotik olduğuna bağlı olarak da değişebilir. Diğer yandan, süre, cinsel ilişki sıklığından da etkilenir. Sık cinsel ilişkiye bulunan erkeklerde, bekleme dönemi daha kısadır.

Yaşanan anılar, görülen rüyalar, kurulan hayaller veya tat, koku, görüntü, ses, dokunma gibi beş duyardan herhangi biri cinsel uyarılmaya neden olabilir, uyarılmayı kolaylaştırabilir. Bu uyarıcılardan herhangi birinin bilinçli olarak kullanılması da uyarılmayı hızlandırabilir. Ancak, hangi cinsel uyarı kaynaklarının “kabul edilebilir” veya “uygun” olduğunu belirleyen çok önemli kültürel tabular vardır. Genel olarak, kültürel açıdan en az kabul edilebilir olan uyarıcıların çoğunlukla en heyecan verici olmaları, insan psikolojisinin ilginç yönlerinden biridir.

Başka bir araştırma grubunu yöneten Helen Singer Kaplan, cinsel istek duymanın doğal olduğunu ileri sürer. Ancak, ilaçların, ailesel sorunların, cinsel sömürünün ve hastalıklarının cinsel isteğin bastırılmasında rolü olduğunu düşünmektedir. Kaplan’a göre cinsel istek sorunlarının ortaya çıkmasında çocukluktaki cinsel sömürü, cinsel taciz, cinsellikle ilgili olumsuz tutumlar, dinsel tutuculuk ve ailesel sorunlar önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle cinsel bilgiler eğitiminin erken yaşlarda verilmesi daha da önem kazanmaktadır.

Feminist araştırmacılarından Leonere Tiefer ise, cinselliğin üreme işlevi dışında doğal bir davranış olmaktan çok bireysel farklılıklar ve çevresel etkiler altında oluşan karmaşık bir süreç olduğunu belgelemekte, bilim ve medya dünyasının cinsel organlara fazla ağırlık vererek insanları olumsuz yönde etkilediklerini dile getirmektedir.

Son yıllarda, cinsellikle ilgili önemli bir gelişme ise, David M. Reed tarafından geliştirilen Erotik Uyarı Yolu (Erotic Stimulus Pathway - ESP) kuramıdır. Reed’e göre cinsel tepki aşamaları çoğu kişi tarafından bir gelişim süreci olarak zaman içinde öğrenilir. Kurama göre bu aşamalar şöyledir:

Uyarma: Birey cinsel olarak uyarılmayı ve diğer bireyi cinsel olarak uyarmayı öğrenir. Örneğin ergenler dış görünümlerine, kılık kıyafetlerine çok zaman ayırabilirler. Ergenler duygularıyla uyum içindeyse bu onlarda kendine güveni olumlu yönde artırabilir. Eğer görünümleri ve duygularıyla barışıklarsa ergenlerin diğer kişileri etkilemeleri daha kolaydır. Ergenler büyüdükçe bu olumlu duygular cinsel istek ve uyarılmaya dönüşür. Uyarma teknikleri belikte tutulur ve yaşamın ileri dönemlerinde etkinleştirilir.

Duygulanım: Değişik duygular cinsel uyarılmayı zenginleştirebilir ve plato aşamasını uzatabilir. İlişkinin başlangıcında dokunmalar (el ele tutuşma, sevgi duyulan kişiye sarılma) çok önem kazanır. Görme duyusu (sevgi duyulan kişiye bakma, onun yokluğunda resmine bakma) ilgi ve uyarılmanın sürdürülmesini sağlar. Sevgi duyulan bireyle yapılan özel bir konuşma çok önemlidir. Sevgi duyulan bireyin kokusu, kullandığı parfüm ya da kendi kokusu heyecanı artırır. Son olarak, bir yiyecek veya içeceğin tadı ya da sevgi duyulan bireyin tadı bellek ve fantaziler için çok önemlidir. Tüm bu duygular gerilme aşamasında uyarılma durumunu uzatır. Uyarma ve duygulanım deneyimi cinsel tepki fizyolojisinin psikolojik malzemesidir. Bunlar cinsel doyum ya da orgazmın habercileridir.

Çözülme: Bu aşamada orgazm, “psiko-fizyolojik bir sürpriz”dir. Orgazmın psikodinamik bileşenleri orgazm yeteneğini etkiler.

Yansıtma: Cinsel deneyimin özünü oluşturur. Özellikle ilk kez cinsel ilişkide bulunacak bireylerde bu aşama çok önemlidir. Cinsel ilişki sonrası birey bunun kendisi için olumlu bir deneyim olduğunu hissediyorsa, bu ona olumlu bir geri bildirim oluşturarak daha sonraki isteğini etkileyecektir. Eğer duyguları olumlu değilse, sonraki cinsel davranışları olumsuz yönde etkilenecek, cinsel ilişkiyi tümünden reddetmese bile en azından eşine karşı isteği kaybolabilecektir. İlk cinsel ilişkide yaşanan travma gelecekteki cinsel ilişkileri olumsuz yönde etkiler. Cinsel taciz ya da tecavüze uğrayan kurbanların olumlu bir cinsel ilişkiyi yaşayabilmeleri yıllar alabilir. Çocukluk çağında yaşanan olumsuz cinsel deneyimler, cinsel istek kaybı, vajinismus ya da ağırlı cinsel ilişki, orgazm bozuklukları, cinsel kimlik karmaşası, kendine güvensizlik ya da cinsel fobilere neden olabilecektir.

Cinsel İlişki Sıklığı

Yaşam boyu cinsel ilişkiye girme sıklığı zaman zaman değişebilir. Çiftler arasında karşılıklı onay söz konusuysa cinsel ilişki sıklığı için bir sınırlama yoktur. Cinsel etkinlik sağlık durumu elveriyorsa ve istek sürüyorsa ömür boyu sürebilir. Erkeklerde prostat ameliyatı geçirmek ve kadınlarda menopoza girmiş olmak cinsel yaşamın sonlandığı anlamına gelmez.

Cinsel Sorunlar

Bireylerin cinsel yaşamlarındaki beklentilerinin karşılanamamasına neden olan sorunlardır. Bunlar karşı cinse ilgi duyamama, cinsel yönden uyarılamama, erken boşalma ya da orgazm olamama gibi sorunlar olabilirler.

Bu sorunlar, yanlış bilgilendirme ile farklı beklentiler içinde olmaya bağlı görülebileceği gibi, bedensel nedenlere (hormon düzensizlikleri, damar ve sinir sorunları) ortaya çıkabilirler. Psikolojik nedenlerle de (ilişki sırasında ağrı hissetme, kasılma, dikkatini yoğunlaştıramama) sorun yaşanabilir. Toplumumuzu temsil edecek düzeyde bir bilgi olmamasına karşın, erkeklerde ereksiyon olamama, kadınlarda da vajinanın ilişkiye hazırlanamaması (vajinismus) en sık bildirilen cinsel işlev sorunlarıdır.

Afrodizyaklar

Erkeklerde ya da kadınlarda cinsel istek ve yeteneği artırdığına inanılan maddelere afrodizyak maddeler denir.

Afrodizyak maddeler konusunda sonu gelmez bir araştırma sürdürülmektedir. Yıllar boyunca insanlar bitkilerden elde edilen maddeleri, böcekleri, hayvanların çeşitli organlarını bu amaçla kullanmışlardır. Bilimsel çalışmalara göre bu maddelerin cinsel yetenek üzerinde bilinen önemli etkileri yoktur.

Ön sevişme

Paylaşmayı seven ve ilişkisine özen gösteren bir eş için en etkili afrodizyak, cinsel ilişki öncesi sevişmedir. Ön sevişme, cinsel eşi uyarılma aşamasına ulaştırmak amacıyla duyarlı bölgelerinin uyarılmasıdır. Herkesin cinsel yönden duyarlı bölgeleri değişiktir. Bu nedenle cinsel uyarılma aşamasına ulaştırmak için çiftlerin birbirlerinin duyarlı bölgelerini bilmeleri gerekir.

Vücudun özel zevk verici, erojen bölgelerine dokunma ya da öpme ile uyarılmanın sağlanabileceği gibi, duygulanımla derinin her yerinin erojen olabileceği de savunulmaktadır. Bunun için, çiftlerin hoşlandıkları ve hoşlanmadıkları hareketleri birbirlerine söylemeleri mutlulukları için önemlidir.

Cinsel ilişki sürecinde ön sevişme dönemi kadar, çiftin birbirine karşı duyguları ve aralarındaki iletişim de önemlidir. Erkek cinselliğinin kadına göre daha fazla biyolojik temelli olduğu, kadında ise duygu boyutunun ağır bastığı genel olarak taraftar bulan bir varsayımdır. Kadınlara uyarılmaları erkeklere göre daha uzun sürede gerçekleşir bu nedenle ön sevişme dönemi kadar duygular önemlidir. Karşılıklı olarak gösterilen ilgi ve özen, cinsel ilişkiyi de beraberinde getiren duygulanıma neden olur.

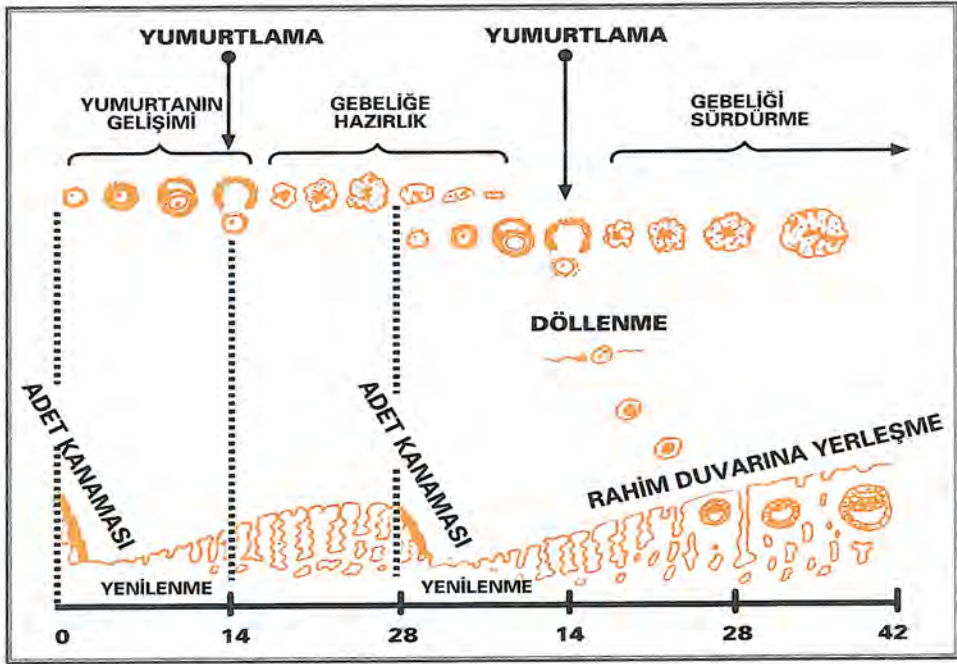
Cinsel zevk, bireylerin ortak ve karşılıklı sorumluluğudur. Bu sorumluluk, duyarlı biçimde, anlayış ve saygıyla gerçekleştirilmelidir.

CİNSEL İLİŞKİ, GEBELİK VE DOĞUM KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Ereksiyon daima istem sonucu oluşur.
- Cinsel organı büyük olan erkekler cinsel yönden daha güçlüdür.
- Rahim ucuna kolayca ulaşabildiği için kadının cinsel yönden doyuma ulaşmasında penis büyüklüğü önemlidir.
- Oral-genital cinsel ilişki anormaldir.
- Menopoz cinsel yaşamın sonudur.
- Kadınlar orgazm olmaz.
- Klitoris ile vajina orgazmı farklıdır.
- Çoğul orgazma ulaşan kadınlar "anormal" ya da "nemfomanyak" (cinsel arzuları doymayan) kadınlardır.
- Menopoz sonrasında orgazm yaşanmaz.
- Menopozla birlikte kadınlar çekiciliklerini kaybeder ve şişmanlar.
- Gebeliğin oluşması için kadın ve erkeğin birlikte orgazm olmaları gerekir.
- Adet sırasında cinsel ilişkide bulunmak doğru değildir.
- Büyük memelerde daha fazla süt üretilir.
- Bebeklerin emzirilmesi memelerin sarkmasına neden olur.
- Rahim ameliyatı olan kadının cinsel yaşamını sonlandırır.
- Prostatın alınması cinsel istek ve gücün sonlanması denektir.

Gebeliğin Oluşumu

Gebelik, spermle dişi yumurta hücresinin birleşmesiyle başlayan ve 40 hafta süren doğal bir süreçtir. Yumurtlama kadınlarda adet kanamasından (bir iki gün oynasa da) iki hafta önce olur. Dişi yumurta hücresinin yumurtalıklarından ayrıldıktan sonraki yaşam süresi 12-24 saat arasındadır. Spermier kadın üreme organlarında daha uzun süre yaşayabilirse de dişi yumurta ile birleşebilmeleri bir ay süre boyunca bu iki günle sınırlanmıştır. Erkeklerin testislerinde her gün milyonlarca sperm üretilir, ancak bunlardan sadece bir tanesinin dişi yumurta hücresiyle birleşme şansı vardır. Spermier yumurtadan daha uzun süre yaşayabilirler. Rahim boynundaki kıvrımlarda beş, yedi gün saklanabilirler. Hareket yeteneği olan spermier dişi yumurta hücresiyle birleştiği an gebelik başlar. Bu birleşme, döllenme fallop tüplerinde olur (Şekil 7.2).



Şekil 7.2: Gebelikle Sonuçlanan Adet Dönemi

Dişi ve erkek hücrelerinin çekirdekleri birleşerek yeni bir hücre oluşur. Döllenme sonrası yumurtanın çevresinde başka spermierin girmesine izin vermeyecek bir kılıf oluşur. Döllenmiş yumurta rahim içine en geç dokuz gün içinde ulaşır. Bu süre içinde hücre çoğalmasıyla bir hücreler topu haline gelir. Bu hücre yumağı embriyo adını alır. (Şekil 7.3).

Adet döneminde yumurtalıklardan birden fazla yumurta salınır ve bu yumurtalar farklı spermier tarafından döllenirse farklı yumurtaların çoklu gebelikleri oluşur. Bu bebekler farklı cinsiyetlerde olabilir ve birbirine benzemez. Birbirleri arasındaki farklar diğer kardeşlerle olanlar gibidir.

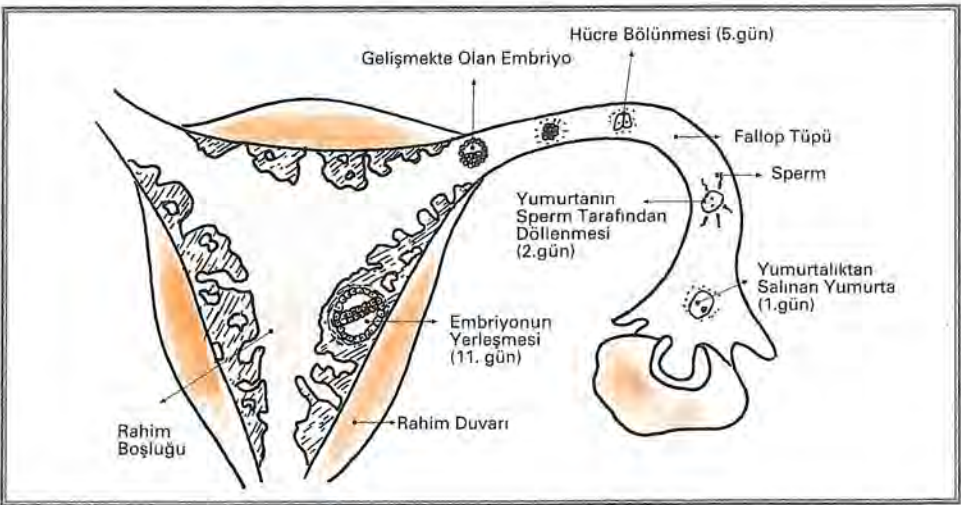
Eğer spermle birleşen bir yumurta daha sonra birden fazla embriyo oluşturmak üzere ikiye bölünürse bu durumda tek yumurta bebekleri oluşur. Bu bebeklerin cinsiyetleri dahil her özelliği birbirinin aynıdır. Bazen bölünme tam olarak gerçekleşmez ve bebekler birbirine yapışık olarak dünyaya gelirler. Bu durumda bebekler birbirlerinden ameliyatla ayrılabilirler.

Gebeliğin erken dönemi

Fallop tüplerindeki döllenme sonucu oluşan embriyo rahim içine ulaştığında rahim duvarına yerleşir. Burada hücreler daha da hızlı bir biçimde çoğalmaya başlar ve rahimde oluşan bir damar yumağı (plasenta, eş) ile annenin kanından beslenir. Bu dönemde gebeliğin sürdürülebilmesi yumurtalıkta, yumurtanın çıktığı yerde oluşan sarı cisimden salgılanan progesteron hormonuyla sağlanır. Daha sonra bu görevi plasentadan salınan hormonlar üstlenir. Gebeliği sürdürmek için gerekli olan hormonların yetersizliği, düşük (bebeğin gelişmeden rahim dışına atılması) olayının en sık görülen nedenidir.

Olağandışı gebelikler

Döllenmiş yumurta, çok az görülmekle birlikte, bazen fallop tüpleri içinde kalarak yerleşir. Bazen de karın içine düşer ve orada büyür. Rahim dışında gelişen bu tip gebeliğe dış gebelik adı verilir.



Şekil 7.3 : Döllenmiş Yumurtanın Rahim İçine Yerleşmesi

Bu tür gebeliklerde embriyonun gelişimi uzun sürmez. Uygun olmayan bir ortamda bulunan embriyo kanama ile karın boşluğuna açılır. Yaşam tehlikesi olduğundan karın, ameliyatla açılıp, gebelik sonlandırılır.

Gebelik belirtileri

Gebelikle birlikte vücutta birtakım değişiklikler oluşmaya başlar. Gebelik belirtileri şunlardır:

- Adet gününde gecikme
- Göğüslerde büyüme ve hassaslaşma,
- Meme uçlarında büyüme ve renklerinde koyulaşma,
- Sık sık idrar yapma,
- Vajinadan akıntı,
- Yorgunluk ve halsizlik bazen bulantı ve kusma

Ancak, bu belirtiler cinsel birleşme yani vajına-penis ilişkisi olmadan ortaya çıkıyorsa başka nedenler aranmalıdır. Ön sevişme, öpüşme gibi ilişkiler ve mastürbasyon gebeliğe yol açmaz. En doğru tanı için gebelik testi yaptırılmalıdır.

İdrarın incelenmesiyle yapılan, plasentadan salınan HCG hormonunu idrarda saptamaya duyarlı test sayesinde gebelik kesin olarak saptanabilmektedir. Gebelik testi beklenen adet tarihi on gün geçtikten sonra yapılır. Günümüzde daha erken tanı koyduran kan testleriyle de inceleme yapılabilir.

Gebeliğin son dönemleri

Oniki haftada organların gelişme süreci tamamlanan gebelik ürünü doğuma kadar büyür. (Şekil 7.4).

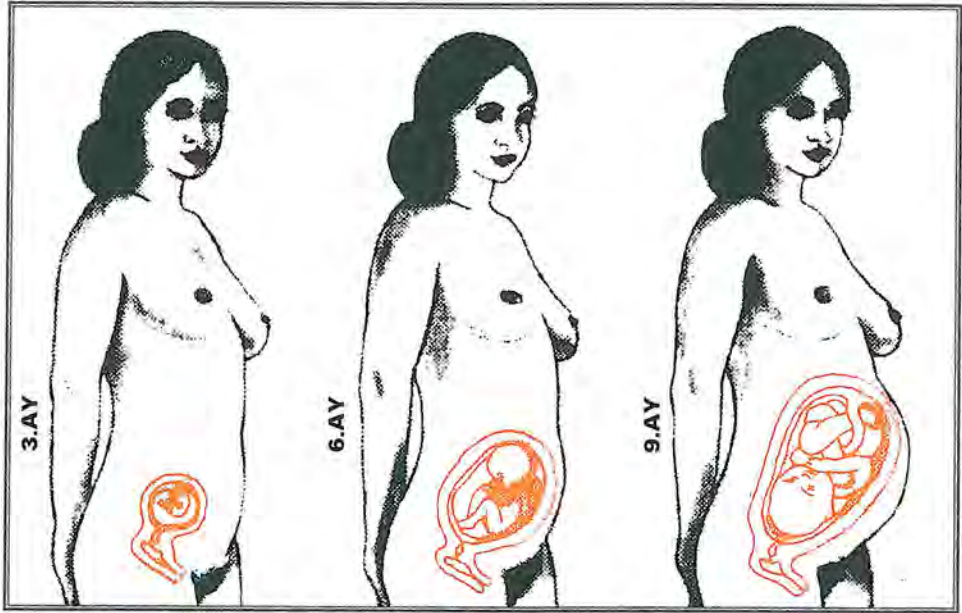
Rahim içine yerleşen bebeğin etrafında oluşan plasenta koruyucu ve destekleyici bir ortam oluşturur. Plasenta dördüncü ayda 7,5 cm dir, sekizinci ayda 20 cm çapındadır, 10. ayda yani hemen doğum öncesinde 1-2 kg ağırlığa erişir.

Plasenta aynı zamanda gebeliğin devamını sağlayan plasenta laktojeni adı verilen bir hormon üretir. Bu hormon annenin memelerini, doğumdan sonra bebeğini besleyebilmesi için, süt üretimine hazırlar.

Plasentada bulunan kılcal damarların birleşmesiyle oluşan damar kordonu bebeğin göbeğinden dolaşım sistemiyle bağlıdır. Bebek göbek kordonu aracılığıyla annenin dolaşımından yararlanıp yaşamını sürdürür. Bebek içi su dolu bir kese ile çevrilidir. Bu sayede dış etkilere, özellikle anne karnı üzerinde oluşabilecek basınçlardan korunur.

Annenin dolaşım sisteminden bir dakikada 680 ml (yaklaşık bir buçuk süt şişesi dolusu) kan plasentaya gelir. Bebek için gerekli maddeler böylece bebeğin kan dolaşımına doğrudan geçer. Ancak, antikorlar ve besin gibi yararlı maddeler yanında, nikotin, alkol, morfin, barbituratlar, esrar, kortizon, penisilin, streptomisin ve tetrasiklin ile frengi ve AIDS gibi hastalıklara neden olan mikroplar da bebeğe geçebilir.

Gebelik süresince annenin ağırlığı gebelik öncesi zayıflık ya da şişmanlık durumuna göre 6-15 kg arasında artar. Bu ağırlığı fetus, plasenta, artan kan miktarı ile kalçalar ve göğüslerde oluşan yağlar oluşturur. Göğüslerde oluşan fazladan ağırlık uygun sütyen kullanılmasıyla dengelenebilir.



Şekil 7.4: Gebeliğin dönemleri

Gebelik süresince sağlık kontrolü

Anne adayının, gebeliği süresince sağlık kontrollerinden geçmesi gerekir. Sağlık kontrolleri anne ve baba adayının doğuma ve bebek büyütme

hazırlanması, çeşitli muayene ve laboratuvar yöntemleriyle bebeğin gelişiminin izlenmesi, annenin ve bebeğin karşılaşabileceği risklere karşı korunması, görülebilecek sorunların erken tanısı ve tedavisi amacıyla yapılır.

Annenin sağlıklı beslenmesi, kansızlığının önlenmesi, varsa bebekle kan grubu uyumsuzluğunun belirlenerek önlem alınması ve annenin tetanoz hastalığına karşı bağışık olmasının sağlanması gebelik kontrollerinde alınan en önemli sağlık önlemleridir.

Gebelik bakımı

Annenin kendisine ve doğacak çocuğuna özen göstermesi gereklidir. Bunun için anne,

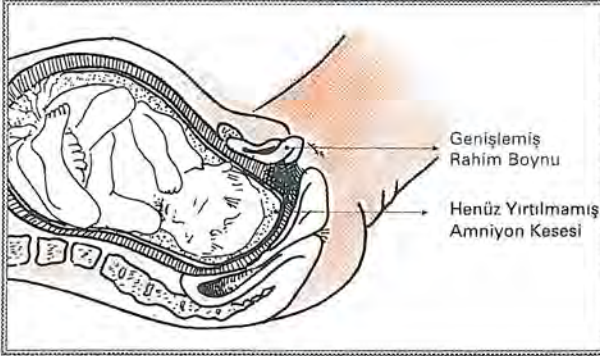
- Dengeli ve protein ağırlıklı beslenmeli,
- Gündelik etkinliklerini sürdürmeli ancak ağır işlerden kaçınmalı,
- Uykusuna dikkat etmeli ve yorulmamalı,
- Doğuma yardımcı olacak egzersizler yapmalı,
- Herhangi bir ilaç almadan doktoruna danışmalı,
- Düzenli sağlık kontrolü yaptırmalıdır.
- Sağlık kontrollerine gebeliğin ilk üç ay içinde başlanmalı ve doğuma kadar aralıklarla en az dört kez kontrole gidilmelidir.

Gebelik sırasında tıbbi bir nedenle doktor tarafından yasaklanmadıysa cinsel ilişkide bulunulabilir. Cinsel ilişki gebe kadın için rahatsızlık verici olmamalıdır. Ağrı, kanama ve geçmişte düşük hikayesi varsa cinsel ilişkide bulunmak doğru olur.

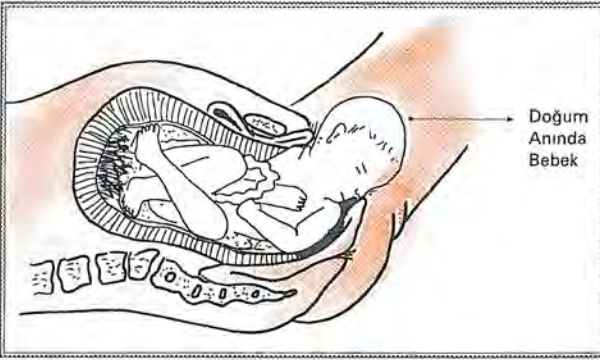
Planladığı gebeliğe sahip olan, gebeliği süresince doktor kontrolü altında olan ve doğumunu da bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirecek olan annenin endişelenmesi için hiçbir neden yoktur. Planlı ve sağlıklı bir gebelik mutlulukla geçirilecek bir dönemdir.

Doğum

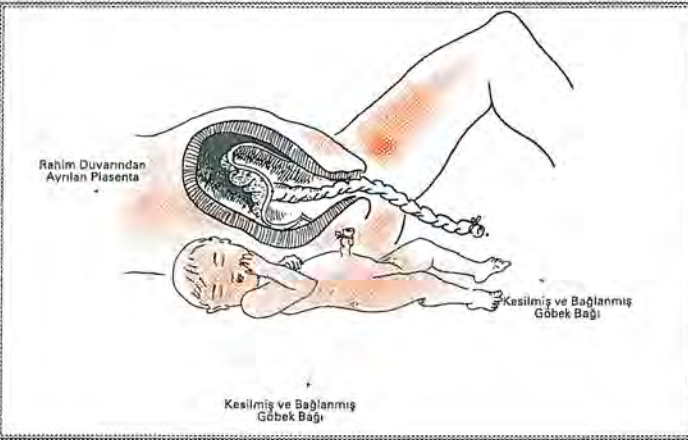
Doğum genellikle "doğum sancıları" olarak bilinen, rahmin istemsiz kasılmalarıyla başlar. Doğum yaklaştığında bebek çoğunlukla baş aşağı olarak pelvise yerleşir.



Şekil 7.5:



Şekil 7.6:



Şekil 7.7: Doğum - 3. Dönem

Ucu bağlanarak kanama kontrolü yapılan göbek kordonu artığı bağı birkaç gün içinde kurur ve yerinde göbek deliğinde iz bırakarak düşer. Yeni doğmuş bir bebeğin ağırlığı ortalama 3250 gr kadardır. Bir kilogram olan rahim ağırlığı bir hafta içinde yarı yarıya azalır ve dört ile altı haftanın sonunda ise küçülerek 70 gr olan eski ağırlığına ulaşır.

Doğum sırasında karşılaşılan sorunlar

1. Erken doğum: Normal gebelik süresi son adet tarihinin ilk gününden başlayan 40 haftalık süredir. Gebeliğin 38 hafta dolmadan önce sonlanmasına erken doğum, 22 hafta dolmadan önce sonlanmasına ise düşük denir. Erken doğum, gebelik zehirlenmesi, enfeksiyon hastalığı, çoğul gebelik ya da plasantanın erken ayrılması sonucu oluşabilir. Erken doğan bebeklerin özel bakıma gereksinimi vardır.

2. Ters geliş: Bebeğin ayaklarının ya da kalçasının doğum sırasında önde olduğu durumdur.

3. Sezaryen doğum: Bebeğin anne karnından yapılan bir ameliyat kesisiyle doğurtulmasıdır. Bu işlem, doğumun vajinal yoldan gerçekleşmesinin tehlikeli olduğu durumlarda uygulanır. Bu durumlar şunlardır:

- Bebeğin çok iri olması,
- Doğum kanalının dar olması,
- Doğum yolundaki bebeğin yatay konumda olması,
- Doğum sancılarının yetersiz olması ve
- Plasantanın rahim çıkışında yerleşmiş olması.

4. Ölü doğum: Bebeğin doğumda canlı olmamasıdır. Bebek anne karnında çeşitli nedenlerden dolayı ölebilir. Bunlar arasında annenin sağlık sorunları ve yeterince beslenememesi, göbek kordonunun bebeğin boynuna dolanması, frengi gibi enfeksiyon hastalıkları sayılabilir.

5. Özürlü bebekler: Bebekler bazen dünyaya özürlü olarak gelirler. Genetik bir bozukluk, anne veya babanın üreme hücrelerinin radyasyon etkisinde kalmış olması ya da annenin gebelik sırasında kullandığı bir ilaç bebeğin özürlü doğmasına neden olabilir.

Erken yaş gebelikleri

Kendileri de çocuk denecek bir yaşta, gelişimleri tamamlanmadan gebe kalan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı daha düşüktür. Bu gebelikler daha sık olarak erken doğumla sonlanır ve bu bebeklerdeki ölüm oranları ileri yaş

gebeliklerine göre daha sıktır. Bu nedenle ilk gebeliğin yirmi yaş sonrasına ertelenmesi bebek için birçok riski ortadan kaldırır.

Çoğul Doğumlar

Çoğul doğumlar aynı anneden birden çok doğan bebeklerdir. Bebekler birbirine benzer ya da farklı olabilirler. Tüm özellikleri birbirine benzeyen çoğul doğumlara tek yumurta bebekleri, özellikleri birbirinin aynı olmayanlara ise farklı yumurta bebekleri adı verilir.

Çoğul gebeliklerde ikizler, üçüzler, dördüzler hatta daha da fazlası olmak üzere, çok sayıda bebek dünyaya gelebilir. Bu doğumlar sık değildir. Dünyada çoğul gebelik sıklıkları aşağıda belirtilmiştir:

İkiz doğum	90 doğumda 1
Üçüz doğum	8.000 doğumda 1
Dördüz doğum	5.000.000 doğumda 1

Emzirme

Yeni doğum yapmış annenin meme büyüklüğü ne olursa olsun süt üretebilir. Doğumdan hemen sonra bebek annesinin memesini emmeye başlar. Meme uçlarındaki sinirler ve hormonlar süt salgılanmasına neden olur. Doğumdan sonraki ilk haftada üretilen süt, yapışkan ve sarı bir salgıdır ve daha fazla protein içerir. İçinde annenin antikorları da bulunur. Ne yazık ki bazı yörelerde yanlış inanışlar ve bilgisizlik nedeniyle bu çok önemli besin kaynağı bebeklere verilmez ve ziyan edilir.

Anne sütü bebek için çok yararlıdır. Protein, yağ, karbonhidrat, bazı mineraler ve vitamin içerdiğinden besin değeri çok yüksektir. Anne sütü yalnız D vitamini yönünden fakirdir, bu nedenle bebek iki haftalık olduğunda ek olarak iki yıl süreyle D vitamini verilmeye başlanır. Bebeğin hastalıklara karşı direncini sağlayan antikorlar da anne sütü içindedir.

İlk dört ay büyümeyi sağlayan yeterlikteyse, altı ay süre ile bebek başka hiçbir sıvı ya da katı gıda almadan yalnızca anne sütü ile beslenmelidir. Midesi küçük olan bebek başlangıçta çok sık emerek süt salgılanmasını artırır. Bu durum yeni süt yapımı için de önemlidir. Başka gıdalarla beslenen bebeklerin, annelerinin sütünün azalması bu nedene bağlıdır. Anne sütü ile beslenen bebekler de sindirimin uzun sürmesi nedeniyle uzun süre tok kalabilirler. Bebek annenin göğsüne, yüzü ve bedeni annenin bedenine dönük olarak yerleştirilip, meme başının yalnızca ucu değil, tüm kahverengi dokusunu ağzına alarak

emerse, doğru teknikle beslenir. Emzirme tekniğini doğru olarak uygulayan her anne bebeğine yetecek kadar süt üretebilir, bebeğiyle birlikte olamadığı kısa sürelerde de önceden sağılmış sütünün verilmesini sağlayabilir. Bunun için fazla üretilen süt pompa ile sağılmalı, göğüslerdeki gerginlik önlenmelidir.

Bebek emmezse, birkaç gün içinde süt üretimi azalır ve memeler eski büyüklüklerine dönerler. Anne bebeğini emzirmeyi sürdürdükçe memeler bir buçuk yıla kadar uzanan bir süre süt üretmeye devam eder.

Anne sütü ve hazır sütler arasındaki fark

Anne sütü bebek tarafından kolaylıkla sindirilir. Yaşamın ilk altı ayında gereksinim duyduğu tüm antikorlar ve beyin gelişimi için gereken özel maddeler anne sütü içinde bulunmaktadır.

Hazır sütlerin sindirimi daha zordur ve antikor içermezler. Anne sütü emmeyen bebekler daha kolay hastalanırlar.

Gebe olamama ve Kısırlık

Kadın ya da erkeğin çocuk yapma yeteneğinin hiç olmaması durumuna kısırlık adı verilir.

Toplumdaki baskılarla, bir çiftin çocuğunun olmaması onların kendilerini suçlu hissetmelerine ve toplum içinde eksiklik duygusu yaşamalarına neden olabilir. Kısırlık kadından ya da erkekten kaynaklanan bir nedenle olabilir ancak bilgisizliğin egemen olduğu yörelerde çocuğu olmayan çiftlerde sadece kadına kusurluymuş gözüyle bakılır.

Var olan üreme yeteneği, sonradan da ortadan kalkabilir.

Üreme yeteneğinin bulunmaması aşağıdaki nedenlere bağlı olabilir:

- Meni kalitesi; spermelerde yapısal bozuklukların olması, gereken olgunluğa ulaşmamaları, ya da sayıca az olmaları.
- Erişkin yaşta geçirilen kabakulak etkisiyle testislerin zarar görmesi ve sperm üretiminin azalması.
- Sıcak bir ortamda çalışma gibi nedenlerle sperm üretiminin azalması.

- Radyasyona maruz kalma nedeniyle sperm ve yumurtanın gelişiminin etkilenmesi.
- Duygusal stres.
- Üreme organları enfeksiyonları ya da rahim hastalıkları. Üreme organlarında doğuştan olan yapı bozuklukları

Yetişkin yaşlarda kadının düzenli adet gördüğü bir çiftin iki yıl boyunca düzenli vajina-penis cinsel ilişkisi sürdürmesine karşın çocuğu olmuyorsa erkek ve kadının birlikte bir sağlık kontrolünden geçmeleri gerekir. Gebe olamama nedeni kadın ya da erkekten birinde ya da her ikisinde olabilir. Erkeğe bağlı nedenlerin incelenmesi kolay olduğundan önce erkeğin değerlendirilmesi gerekir. Doktorun önerilerine uyulmalı ve önerilen tıbbi tedavi sürdürülmelidir. Eşler, bu sayede çocuk sahibi olabilirler.

Eşler kısırlık sorununu ilişkilerinin diğer alanlarında bir sorun haline getirmek için önlem almalıdırlar. Bu durumu kabul edebilmeli ve diğer olanakları denemelidirler.

Bilimsel gelişmeler sonucu çocuk sahibi olabilmek konusunda ilerlemeler kaydedilmiştir. Yapay döllenme ve tüp bebek gibi yöntemlerle günümüzde birçok çift çocuk sahibi olabilmektedir. Ancak tahmin edilebileceği gibi, bunlar kesin sonuç vermeyen ve pahalı yöntemlerdir.

Tüm olanaklarla çocuk sahibi olamayan çiftler evlat edinebilmektedirler. Eğer eşler, çocuk edinmeyi de istemiyorlarsa, sevgilerini birbirlerine yöneltmeli, işlerinde ve mesleklerinde başarı göstererek doyurucu ve mutlu bir yaşam sürdürebilmelidir.

Yapay döllenme

Kısırlık tedavisinde uygulanan yöntemlerden biri yapay döllenmedir.

Bu yöntemde döllenmenin gerçekleşmesi için erkekten alınan spermeler kadında rahim girişine özel uygulamalarla yerleştirilir. Spermeler babadan alınabildiği gibi eğer çift kabul ediyorsa ve yasal izin varsa bir vericiden de alınabilir. Vericinin özelliklerinin çiftin özellikleriyle uyuşmasına dikkat edilir. Bu durumda vericinin dış görünüşü, zihinsel ve kişilik özellikleri hesaba katılır. Vericinin kimliği açıklanmaz. Ancak ülkemizde bu uygulama henüz yasal değildir.

Yapay döllenmeden önce çift uygulama konusunda çok iyi bilgilendirilmeli ve uygulama ekibi gizlilik kurallarına bağlı kalmalıdır.

Tüp bebek

Dişi hücrenin sperm ile vücut dışında birleştirilmesi işlemidir. Bu işlem laboratuvar koşullarında uygulanır. Birleşme sonucunda hücreler anne rahmine yerleştirilmeden önce bölünmeleri için elverişli laboratuvar koşullarında tutulur. Daha sonra anne rahmine yerleştirilir.

Bebğin Genetik Özellikleri

Genler

Erkek ve dişi üreme hücre çekirdekleri içinde bulunan kromozomlar, bebeğin oluşumu için gerekli yönergeleri barındıran genleri kapsarlar. Anne ve babadan gelen genlerin harmanlanmasıyla bebeğin göz, saç, deri rengi gibi özellikleri belirlenir. Bebeklerin bazı yönlerden babalarına, bazı yönlerden ise annelerine benzemelerinin nedeni budur.

X ve Y Kromozomları

Her insanda 46 tane kromozom bulunur. Bu kromozomlardan 23 tanesi dişi üreme hücresinden diğer 23 tanesi ise sperm hücresinden kaynaklanır. İki hücre birleştğinde toplam kromozom sayısı 46'ya ulaşır. 23 çift kromozomdan bir tanesi cinsiyet kromozomu (seks kromozomu) olarak adlandırılır. Cinsiyet kromozomu X ya da Y kromozomlarından oluşur. Erkeklerde cinsiyet kromozomu XY biçiminde kadınlarda ise XX biçiminde biçimlenmiştir. Vücuttaki her hücrede bu 23 çift kromozomun aynısı bulunur.

Erkek ve kız bebekler

Bebğin kız ya da erkek olma olasılığı yüzde ellidir. Bebeğin erkek ya da kız olmasını annenin değil babanın hücreleri belirler. Annenin cinsiyet kromozomu XX biçiminde olduğundan her dişi üreme hücresi sadece X kromozomu taşır. Babanın üreme hücresi olan spermiler ise X ya da Y kromozomu taşırlar. Eğer dişi üreme hücresiyle birleşen erkek üreme hücresi X kromozomu taşıyorsa bebeğin cinsiyeti kız, Y kromozomu taşıyorsa erkek olur (Şekil 7.8).

Genler baskın ya da çekinik özellik taşıyabilir. Anne-babadan gelen ve genlerle taşınan özellikler birbirinden farklıysa bir yan ağır basar. Örneğin annenin göz rengi siyah, babanınki kahverengiyse, siyah rengi taşıyan genler daha ağır basar ve bebeğin göz rengi siyah olur.

Cinsiyet geçişli özellikler

İnsan vücudunda yaklaşık yirmibin gen bulunur. Her kromozom dokuzyüz kadar özellik ya da gen içerir. Cinsiyet kromozomlarında yani X ya da Y kromozomlarında da dokuz-yüz gen vardır. Her kromozom farklı özellikler taşır. X ya da Y kromozomlarıyla taşınan özelliklere cinsiyet geçişli özellikler adı verilir. Cinsiyet geçişli özelliklere hemofili ve renk körlüğü hastalıkları örnek verilebilir. Bu hastalıklar dişi tarafından genlerle taşınır ancak sadece erkeklerde ortaya çıkarlar.

		Yumurta	
		X	X
Sperm	X	XX dişi	XX dişi
	Y	XY ERKEK	XY ERKEK

Şekil 7.8: Cinsiyetin Belirlenmesi

CİNSEL İLİŞKİ, GEBELİK VE DOĞUM KONUSUNDA GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN TEMEL DEĞERLER

- Çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevilmeli ve özenle bakılmalıdır.
- Cinsel birliktelikler karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temellendirilmelidir.
- Cinsel ilişki ve seçimlerde alınan kararların etkileri ve sonuçları vardır.
- İnsanların cinsel seçimlerini yapma hakları vardır ancak seçimlerinin sorumluluğunu üstlenmeleri gerekir.
- Cinsel davranış sorumluluk ve öz denetim gerektirir.
- Cinsel ilişkiyi ya da birleşmeyi ertelemek, istemeyen gebeliklerin, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve HIV/AIDS'in önlenmesinin çok önemli bir yöntemidir.
- Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimi vardır.

2. Doğurganlığın Düzenlenmesi

Doğurganlığın düzenlenmesi ya da eskiden bilinen adıyla aile planlaması kadınların ve erkeklerin istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. Doğurganlığın düzenlenmesi insanların çocuk istemedikleri zamanlarda gebelikten kaçınmalarını sağlar. Ayrıca, istediği halde çocuk sahibi olamayanlara yardımcı olmak da doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerinin bir parçasıdır.

Doğurganlığın düzenlenmesi,

1. çocuk istemeyen ailelerin gebelikten kaçınmalarına yardımcı olma,
2. çok sayıda ya da çok sık gebelik ve doğumun yol açacağı anne ve çocuk sağlığı sorunlarını önleme amaçlarını taşır.

Çok çocuklu olmanın aileye getireceği toplumsal ve ekonomik sorunların çözülmesi de doğurganlığın istendiği gibi düzenlenmesiyle kolaylaşır.

Doğurganlığın düzenlenmesinin önemi ve yararları

Doğurganlığın düzenlenmesi, her çocuğun istenerek dünyaya getirilmesini sağlar. Ne zaman, kaç çocuk sahibi olacağına karar vermek ve bu kararlarını gerçekleştirebilmek, tüm insanların temel hakkıdır. Doğurganlığın düzenlenmesi, istenmeyen gebeliklerden kaçınmayı olanaklı kılarak, bu temel insan hakkının elde edilmesini sağlar.

Çok sayıda ya da çok sık gebe kalmanın ve doğum yapmanın annenin ve çocuğun sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Araştırmalar,

1. iki doğum arasındaki sürenin iki yıldan az olması; dörtten çok sayıda doğum yapılması,
2. annenin onsekiz yaşından küçük, otuzbeş yaşından büyük olması durumlarında gebeliklerin, hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemli riskler taşıdığını ortaya koymuştur.

Doğurganlığın düzenlenmesinin sağlık yönünden önemi, çocuk sağlığı ve kadın sağlığı açılarından ele alınabilir:

Çocuk Sağlığı

Bir çocuğun sağlık durumunu belirleyen etkenler arasında kaçınıcı çocuk olarak dünyaya geldiği, kendisinden bir büyük ve bir küçük olan kardeşiyle arasında kaç yaş olduğu ve annesinin yaşı önemli yer tutar. İki yıldan az bir süre ara ile doğum yapmış bir kadının, her iki çocuğunda da sağlık sorunlarının

ortaya çıkma olasılığı yüksektir. Büyük kardeşi iki yaşına varmadan doğan çocukların ölme olasılığı, iki yıllık aradan sonra doğanlara göre daha fazladır. İki yaşına gelmeden bir kardeşi olan çocuğun ölme olasılığı da diğer çocuklara göre daha da fazladır. **Ailede doğacak bebeğin planlanması (doğurganlığın düzenlenmesi), gebelikler arasındaki sürenin uzamasını sağlayarak çocukların sağlıklı gelişmesine katkıda bulunur.**

Çok genç ya da çok yaşlı anneden dünyaya gelmek de çocuk sağlığı üzerinde etkilidir. Çok genç kadınlar hem gebelik ve doğum için gerekli biyolojik olgunluğa, hem de bebeğe ve çocuğa uygun bakımı verebilecek bilgi, duyu ve beceri olgunluğuna erişemedikleri için doğacak bebeklerde sağlık sorunlarına sık rastlanır. İleri yaştaki annelerde ise düşük, ölü doğum ve özürlü çocuk doğurma olasılıkları yüksektir. Bu dünyanın her yerinde gözlenen **bir durumdur. Doğurganlığın düzenlenmesi çok genç yaştaki kadınların ilk gebeliklerini ertelemelerini, ileri yaştaki kadınların da gebelikten korunmalarını olanaklı kılar, böylece sağlık riski taşıyabilecek gebeliklerin ve çocukların sayısı daha az olur.**

Kadın Sağlığı

Her gebelik, kadın için belli sağlık riskleri taşır. Bu nedenle gebelik sayısı arttıkça, kadının karşı karşıya olduğu riskler de artar. Ülkemizde her yıl, ikibin kadın (günde ortalama beş-altı kadın) gebelik ve doğuma bağlı nedenlerle ölmektedir. Pek çok kadın ise, gebelikte ve doğumda karşılaştıkları sağlık sorunları nedeniyle ömür boyu süren güçlükler çekebilmektedir.

Sık gebelik ve uzun süreli emzirme kadında besin yetersizliği yaratır. Bir gebelik ve emzirme döneminden hemen sonra yeniden gebe kalan kadının vücudu temel besin kaynaklarını yerine koyacak zaman bulamaz. Bunun sonucu olarak da vücut hem günlük hastalıklara hem de yeni gebeliğin ve doğumun ortaya çıkarabileceği sağlık sorunlarına karşı koyamaz. **Aile planlaması kadınlara, gebelikleri arasında en az iki yıllık bir süre bırakma olanağını sağlar.**

İleri yaşlardaki gebelik ve doğumlarda sağlık riski daha da artar. Otuzbeş yaşın üstündeki çok çocuklu kadınlar ise iki tür sağlık riskiyle karşı karşıya kalırlar. Kanama, yüksek tansiyon gibi nedenlerle ölüm, özellikle dördüncü ya da sonraki gebelik ve doğumlarda daha sık görülür. **Çok sayıda ve sık doğum yapılmaması sağlık risklerini azaltır.**

Dünyanın her yerinde, istemediği halde gebe kalan kadınların büyük bölümü, çocuk düşürmek ya da aldırma yoluna başvurmuştur. Kürtajın yasal olmadığı, kürtajı güvenli olarak yapacak hekimlerin bulunmadığı ya da ailenin maddi olanaklarının elvermediği durumlarda, kadın ilkel yollarla kendi

kendine çocuk düşürebilmektedir. Örneğin, ülkemizde kürtajın yasallaşmasından önce kendi kendine ya da uzman olmayan kişilerin elinde çocuk düşürmeye kalkan kadınlarda ölüm ya da ömür boyu sakat kalma çok sık görüldü. **Doğurganlığın düzenlenmesi istenmeyen gebeliklerin oluşmasını önleyerek sağlıklı koşullarda yapılacak düşüğe başvurma zorunluluğunu ortadan kaldırır.**

Özellikle çok genç ve çok ileri yaşlardaki kadınlarla, çok çocuklu veya çocuk sayısı az olsa bile son doğumunun üstünden kısa süre geçmiş olan kadınlara aile planlaması eğitim ve hizmetlerinde öncelik verilmesi gerekmektedir. Ancak, aile planlamasının aynı zamanda istenmeyen gebeliklerden kaynaklanacak sağlık sorunlarını önlediği ve aile planlamasından yararlanmanın her kadın ve erkeğin temel hakkı olduğu da unutulmamalıdır.

Doğurganlığın düzenlenmesinin diğer yararları

Ailenin çocuk sayısını planlaması anne ve çocuk sağlığı için önem taşır. Aile planlaması ile çiftler iyi bakabilecekleri, eğitebilecekleri ve yetiştirebilecekleri sayıda ve kendileri için en uygun zamanda çocuk sahibi olurlar. Aileler, çocuk sayısını kendi koşulları için uygun düzeyde tutmakla, düzenli bir aile yaşamı kurabilir, çocuklarına mümkün olan en iyi besini, eğitimi ve diğer yaşam koşullarını sağlayabilirler.

Aile planlaması, ülke için de ekonomik ve toplumsal yararlar sağlar. Ailelerin az sayıda çocuk sahibi olması demek, ülke genelinde sağlık ve bakım hizmetleri verilecek, eğitim ve iş olanakları sağlanacak daha az insan olması demektir. Nüfusun dengeli artması kalkınmayı kolaylaştırır, toplumsal gelişmeyi hızlandırır. Hızlı nüfus artışının yol açtığı, çevre kirlenmesi, göç, plansız kentleşme ve konut yetersizliği gibi sorunlar azalır.

Türkiye’de doğurganlığın düzenlenmesi

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin kadın-doğum klinikleri, Doğumevleri, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri ve Sağlık Ocaklarının yanı sıra, Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı hastanelerle askeri hastanelerde, özel sağlık kuruluşlarında ve doktorların muayenehanelerinde aile planlaması hizmetleri verilmektedir.

Kamu kuruluşlarından başka, gönüllü kuruluşlar da aile planlaması konusunda önemli çalışmalar yaparlar. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Aile Planlaması Derneği ve Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı gibi gönüllü kuruluşlar, özellikle halk eğitimi, yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi, hizmet verenlerin eğitimi gibi alanlarda etkili çalışmalar yapmaktadır.

İstenmeyen Gebeliklerin Önlenmesi

İleri yaşlarda çocuk sahibi olmak ya da doğumların arasını açmak isteyen, ya da artık hiç çocuk sahibi olmak istemeyen çiftler, gebelikten korunma yöntemlerinden kendilerine en uygun olanını seçmek durumundadırlar.

Yöntem seçimi aşağıdaki koşullardan etkilenebilir:

- **Çiftin sahip olmak istediği çocuk sayısı:** Örneğin artık hiç çocuk sahibi olmak istemeyen çiftler etkisi geriye dönücü olmayan kalıcı bir yöntemle korunabilirler.
- **Çiftin sağlık durumu:** Örneğin şeker hastalığı ya da tansiyon yüksekliği olan bir kadının hapla korunması uygun değildir.
- **Dinsel inanışlar:** Bazı dinler doğal saymadıkları yöntemlerin kullanılması izin vermezler.

Doğurganlığı düzenlemeye karar veren çiftin bu yöntemi doğru olarak kullanabilmesi için, yöntemlerin nasıl etki yaptıklarını, nasıl kullanıldıklarını ve kullanım sırasında neler yaşayacaklarını, yani yöntemin tüm özelliklerini bilmesi gereklidir. Bilgilendikten sonra da kendilerine uygun gördükleri bir yöntemi seçerek, bir sağlık riskleri yoksa kullanmaları konusunda bu konuda eğitilmiş olan sağlık elemanlarının danışmanlık yapmasına gereksinim vardır. Sağlık elemanı olmayan gönüllüler de bu konularda eğitilerek hizmet sunabilmektedir. Günümüzde kullanılan yöntemler çok uzun süren araştırmalar sonucu piyasaya sunulmaktadır ve sağlıklı bireyler tarafından çok büyük bir güvenle kullanılabilirler.

Gebelikten korunma yöntemleri aşağıdaki sınıflama temel alınarak incelenecektir:

- 1- *Doğurganlık Bilinci ile Eşlerin Birlikte Uyguladıkları Yöntemler*
 - a) Cinsel Perhiz
 - b) Periyodik Korunma
- 2- *Kalıcı Olmayan Yöntemler*
 - a) Bariyer Yöntemler
 - i) Erkek ve Kadınlar için Prezervatif
 - ii) Kadınlar için Diyafram
 - iii) Kadınlar için Fitiller
 - b) Erkeğin Cinsel İlişkide Geri Çekilmesi
 - c) Kadınlar için Hormonlu Yöntemler
 - i) Doğum Kontrol Hapları

- ii) Enjeksiyonla Korunma
- iii) Derialtı Çubukları
- d) Kadınlar için Rahim İçi Araçlar

3- Kalıcı Yöntemler

- a) Erkeklerde Sperm Taşıyan Kanalların Kapatılması-Vazektomi
- b) Kadında Fallop Tüplerinin Bağlanması

4- Korunmasız Cinsel İlişkiden Sonra Kadınların Kullanabileceği Haplar ve Rahim İçi Araçlar

Her yöntemin doğru kullanımıyla bağlantılı olarak başarısızlık olasılığı vardır. Bir yıl süre ile gebelikten korunmaksızın belli aralıklarla cinsel ilişki sürdürül- düğünde her yüz çiftten 85-90'ı gebelikle karşılaşır. Gebelikten korunma yön- temleri uygulandığında ise gebe olma, yöntemlerin başarısızlığı sayılır. Geri çekmede bu oran yaklaşık yüzde 4, rahim içi araçlarda 1 den az, hormonlu ve cerrahi (kalıcı) yöntemlerde daha da azdır. Yöntemlerin gebelikten koru- ma başarıları olarak ifade edildiğinde, bu oranları yüze tamamlayan dilimler söylenir: Geri çekme için yüzde 96, kalıcı yöntemler için de yüzde 99 dan faz- la gibi.

Doğurganlık Bilinciyle Uygulanan Yöntemler

Cinsel Perhiz

Gebelikten korunmak amacıyla bilinçli olarak penis ve vajina birleşmesini içe- ren cinsel ilişkinin bir süre ertelenmesi ya da tümüyle ilişkiden vazgeçilmesi durumudur. Cinsel ilişki sadece cinsel organların birleşmesi değildir. Bazı çift- ler için penis ve vajina birleşmesi olmadan da doyum sağlanabileceği bi- linmektedir. Çiftler kendi seçimleriyle değişik yollardan cinsel zevk yaşaya- bilirlir. Cinsel perhiz uygulanması cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı da korunma sağlar; ancak vajina ve penis ilişkisi olmasa da ağız ve makatla cin- sel ilişki biçimlerinde de bu hastalıkların bulaşabileceği unutulmamalıdır.

Periyodik Korunma

Nasıl etki eder?

Kadının aylık üreme döngüsünde gebelik olabilecek günlerde çiftin gönüllü olarak cinsel ilişkide bulunmamasıdır. Kadında bu günlerde vajinada hisse- dilen akıntının değişimi izlenerek, şeffaf akıntı olduğu günlerde ilişkiye gir- meme şeklinde uygulanır. Düzenli adet görenler için bu düzen 26-32 gün ara- sında gerçekleşiyorsa 9-18. günler arasında ilişkiye girmeme şeklinde de

uygulanır. Kullanmak isteyenler bu konuda özel olarak eğitilmelidir. Bazı çiftler bu günlerde cinsel ilişkiden sakınmak yerine bariyer yöntemlerden birisini de kullanabilir.

Özellikleri

- Bir araç ya da hormonlu düzenleyiciye gerek olmadan kullanılabilir.
- Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez.
- Parasal yükü yoktur.
- Kadın ve erkeğe ortak sorumluluklar yükler, paylaşmayı artırır.
- Ancak, cinsel ilişki için güvenli günlerin saptanmasını öğrenmek zaman alabilir.
- Belli günlerde cinsel ilişkide bulunmamak çiftler için zor olabilir.
- Yöntemin öğrenilmesi için özenli bir eğitim gerekir.
- Gebelik için riskli olacak günleri belirleme tam olarak öğrenilmişse ve her ilişki öncesi, bu özel günler düşünülerek ilişkiyi erteleme kararı verilmiş, bu karar da uygulanmışsa yüzde 99 başarı sağlanabildiği, yanlış uygulamalarla ise oldukça başarısız (yüzde 20) olduğu belirlenmiştir.

Kalıcı Olmayan Yöntemler

Bariyer Yöntemler



Prezervatif / Kondom

Nasıl etki eder?

Erkek için cinsel ilişki sırasında penise takılan ince bir kılıftır. Erkeğin spermelerinin vajinaya girmesini engeller. Kadınlar için üretilmiş özel kondomlar da vardır. Kadın kondomu yalnızca eczanelerden ücretle alınabilir, erkek kondomu ise yine eczanelerden alınabildiği gibi Sağlık Ocakları, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerinden ve aile planlaması hizmeti veren hastanelerden ücretsiz olarak sağlanabilir.

Özellikleri

- Doğru kullanıldığında etkinliği yüzde 97'dir; doğru ve sürekli kullanılmadığında başarısızlık yüzde 14'e kadar artar.
- Sağlık riski ve yan etkisi yoktur.
- Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez.
- Hemen etkilidir.
- Pahalı değildir ve genellikle kolay bulunur.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma sağlayan tek yöntemdir. Bu nedenle gebelikten korunmak için başka bir yöntem kullananlar bile hastalık bulaşmasını önlemek için prezervatif de kullanmalıdır.
- Rahim ucu kanserinin önlenmesinde yardımcı olabilir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.
- Bazı çiftler kullanımda duyarlılığın azaldığını söylerler.
- Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirir, bazılarında ise kolaylaştırır.
- Her cinsel ilişkide yeni bir kondom kullanılması gerekir.
- Yeterli miktarda kondom bulunması önceden planlanmalıdır.
- Son kullanım tarihine dikkat edilmelidir.
- Erkeklerde kondom penis sertleştikten sonra ve cinsel ilişkinin başlangıcından sonuna kadar takılı kalmalıdır. Ancak penis tam gevşemeden içindeki sıvı akmayacak şekilde çıkartılmalı ve atılmalıdır.
- Kadınlar prezervatifi ilişki öncesi yerleştirebilirler. Hemen çıkartılması da gerekmez.
- Kadın prezervatifi de doğru kullanıldığında iyi bir koruyucudur. Doğru kullanılmadığında etkinliği yüzde 95'ten 79'a düşer.



Diyafram

Nasıl etki eder?

Kauçuk ya da silikondan yapılmış, kubbe biçiminde, kenarları esnek bir araçtır. İçine spermleri yok edici bir jel ya da krem konarak cinsel ilişkiden önce vajinadan rahim ucuna yerleştirilir. Spermlerin üreme sisteminin üst bölümlerine geçişini önler. Uygulanan jel ya da krem ilerlemesi engellenemeyen spermlerin yok edilmelerini sağlayarak etkiyi artırır.

Özellikleri

- Her ilişkide kullanıldığında etkinlik oranı yüksektir (yüzde 94). Dikkatle kullanılmadığında etkisi düşer (yüzde 80).
- Ucuzdur. Bir diyafram, kullanım sonrası yıkanıp uzun süre kullanılabilir.
- Sağlık riski yoktur.
- Hemen etkilidir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bir miktar korunma sağlar.
- Rahim ucu kanserinin önlenmesine yardımcı olabilir.
- Yöntem, kullanılmadan önce muayene gerekebilir.
- Kullanmayı öğrenme ve öğretme özen ister. İlk uygulama klinikte, eğitilmiş bir sağlık elemanı tarafından yapılmaktadır. Ancak, kadının doğrudan kullanabileceği bir diyaframın geliştirilmesi için araştırmalar sürdürülmektedir.
- Cinsel ilişkiden sonra en az altı saat çıkartılmamalıdır.
- Ülkemizde belirli klinikler dışında yaygın olarak bulunmamaktadır.

Sperm yok edici fitiller

Nasıl etki eder?

Spermleri etkisizleştiren veya yok eden kimyasal maddelerdir. Spermlerin zarlarını bozarak ve hareket ve dölleme yeteneğini ortadan kaldırır.

Özellikleri

- Sağlık riski yoktur.
- Reçete ya da tıbbi muayene gerektirmez.
- Hemen etkilidir.
- Kullanımı kolaydır.
- Yan etkisi yoktur.
- Kayganlaştırıcı etkisi vardır.
- Doğru ve sürekli kullanılmadığında başarısızlık oranı yüzde 6 dan 26 ya yükselir.
- Cinsel ilişkiyi bölebilir.
- Her cinsel ilişkide kullanılması gerekir.
- Etkisi yalnızca bir saat sürer. Eczanelerden sağlanabilir.

Geri çekme

Nasıl etki eder?

- Cinsel ilişki sırasında erkeğin meni gelmeden önce penisini vajinadan çıkarması ve dışarı boşalmasıdır.

Özellikleri

- Bilinen en eski ve dikkatle kullanıldığında etkili olan (yüzde 96) gebelikten korunma yöntemidir.
- Bu yöntemin başarıya ulaşabilmesi için erkeğin cinsel ilişki sırasında kendini denetleyebilmesi ve bedensel ve psikolojik olarak yönetime uyum sağlaması gerekir. Eşinin de bu tercihe ve uygulamaya katılması gerekir.
- Bir araç ya da hormon kullanımı gerekmez.
- Kullanım öncesi sağlık kontrolü gerektirmez.

- Parasal yükü yoktur.
- Aile planlamasında kadın ve erkeğe ortak sorumluluklar yükler.
- Geri çekmede geç kalınırsa ya da meni kadının dış genital organlarının üzerine boşaltılırsa yöntem başarısızlığı (yüzde 19) yaşanabilir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.

Hormonlu Yöntemler

Doğum Kontrol Hapları

Nasıl etki eder?

Çok az miktarda sentetik östrojen ve progesteron içeren haplardır. Yalnızca progesteron hormonu içeren doğum kontrol hapları da vardır. Haplar her gün alındığında yumurtanın salınmasını önlerler. Rahim ucundaki salgıları kalınlaştırarak spermelerin rahim içine geçişini engelledikleri gibi rahim içi dokuyu, embriyonun yerleşmesi için uygun olmayacak şekilde inceltirler. Doğum kontrol hapi en etkili gebeliği önleme yöntemlerinden biridir.

Özellikleri

- Etkinliği çok yüksektir (yüzde 100'e yakın).
- Kullanımı kolaydır.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Yöntem bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner.
- Kadınlarda yumurtalık ve rahim kanseri riskini azaltır.
- Dış gebeliği önler.
- İyi huylu meme hastalığı riskini azaltır.
- Demir eksikliğine bağlı kansızlığı azaltır.
- Hergün hap alınmasının hatırlanması gerekir. Unutulduğunda başarısı azalır (yüzde 92)

- Özellikle kullanımın ilk üç ayında bulantı, kusma, ara kanaması ya da lekelenme tarzında damla kanamalar, göğüslerde gerginlik görülebilir. Bu şikayetler genellikle üç aydan sonra kaybolur.
- Özellikle sigara içen kadınlarda ender de olsa dolaşım bozukluklarına neden olabilir. Bu nedenle hap kullanan kadınların sigara kullanmamaları uygun olur
- Kan basıncını yükseltebilir.
- Bazı ilaçlarla etkileşimi vardır.
- Yalnız progesteron içeren doğum kontrol hapları emzirme sırasında da kullanılabilir.
- Eczanelerden ve sağlık kuruluşlarından sağlanabilir.

Enjeksiyon yoluyla kullanılan hormonlar

Nasıl etki eder?

Östrojen ve progesteron hormonlarını birlikte içeren aylık çeşitleri olduğu gibi, ülkemizde üç ay ara ile uygulanan yalnızca progesteron içeren enjeksiyonlar da vardır. Etki mekanizması haplarla aynıdır. Yumurtalıklardan yumurtanın salınmasını önleyerek, rahim ucundaki salgıları kalınlaştırarak ve rahim içi dokuyu embriyonun yerleşmesi için uygun olmayan bir biçime getirerek gebeliğin oluşmasını engellerler.

Özellikleri

- Etkinliği çok yüksektir (yüzde 99 dan fazla).
- Yalnız progesteron içeren tipleri emzirme sırasında kullanılabilir.
- Sağlık kuruluşlarında eğitilmiş elemanlar tarafından kolayca uygulanabilir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Kadınlarda yumurtalık ve endometriyum kanseri riskini azaltır.
- Dış gebeliği önler.
- İyi huylu meme hastalığı riskini azaltır.

- Demir eksikliğine bağlı kansızlığı azaltır.
- Kanama düzensizliklerine neden olabilir. Adet görme sırasındaki kanamayı azaltabilir. Uzun süre kullanımda adet görmeme şansı artar ancak bırakınca en geç bir yıl içinde normal düzene dönlür.
- Yalnız progesteron içeren tipleri bırakıldığında, doğurganlığın geri dönmesi hemen olmayabilir. Bu süre bir yıla kadar uzayabilir.
- Kullanımda kanama düzensizlikleri ortaya çıktığı için kullanmaya başlamadan önce kadın, kullanım sırasında nelerle karşılaşabileceği konusunda aydınlatılmalıdır.
- Eczanelerden ve sağlık kuruluşlarından sağlanabilir.

Derialtı çubukları

Nasıl etki eder?

Uzun süre etkili ve geri dönüşlü, yalnız progesteron içeren bir yöntemdir. Hormon salgılayan çubuklar, küçük bir cerrahi işlemle kadında üst kolun üst kısmının iç tarafına ve derinin hemen altına yerleştirilir. Yumurtalıklardan yumurtanın salınmasını önleyerek, rahim ucundaki salgıları kalınlaştırarak ve rahim içi dokuyu embriyonun yerleşmesi için uygun olmayan bir duruma getirerek gebeliğin oluşmasını engeller. Türkiye’de yeni uygulanan bir yöntemdir.

Özellikleri

- Etkinliği çok yüksektir (yüzde 100’e yakın).
- Hemen etkilidir.
- Kullanımı kolaydır.
- İçindeki hormon miktarına göre uzun süreli (3 ya da 5 yıl)korunma sağlar.
- İstendiğinde çıkarılabilir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.

- Cinsel isteği olumsuz etkilemez.
- Yöntem bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner.
- Kullanım süresi göz önüne alındığında pahalı değildir.
- Emzirme sırasında kullanılabilir.
- Kansızlığı giderebilir.
- İyi huylu meme hastalıklarını azaltır.
- Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur.
- Dış gebeliği önler.
- Uygulama ve çıkarılması sağlık kuruluşunda olur. Kullanıcı, uygulamayı kendisi sonlandıramaz.
- Deriye dokunulduğunda fark edilebilir.
- Kullananların çoğunda adet değişikliklerine neden olabilir.

Rahim İçi Araç

Nasıl etki eder?

Genellikle plastik, üzerine bakır tel sarılmış rahim içine yerleştirilen küçük ince bir araçtır. Ayrıca progesteron içeren tipleri de vardır. Rahim içi araçlar spermin yumurtaya ulaşmasına ve döllenmeye engel olur. Hormon içeren rahim içi araçlar rahim ağzındaki salgıyı kalınlaştırarak ayrıca spermlerin rahime geçişini de engeller.

Özellikleri

- Etkinliği yüksektir (yüzde 99).
- Hemen etkilidir.
- Rahim içine eğitimli sağlık elemanı tarafından sağlık kuruluşunda uygulanabilir ve çıkarılır.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.

- Araç çıkartıldığında doğurganlık hemen dönebilir. Kullanım sırasında adet miktarı artabilir, lekelenme ve kramplar olabilir. Bu yakınmalar ilk üç aydan sonra genellikle kalıcı olmaz.
- Araç çok ender olarak, rahimden dışarı atılabilir.
- Kullanıcı, yöntemi kendi kendine uygulayamaz, bırakamaz.
- Bir sorun olmadığı sürece, rahim içi aracın çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar sık sağlık kontrolü gerekmez.
- Bakır içeren tipleri, içindeki miktara göre beş ile on iki yıl, hormonlu tipleri ise beş yıl korunma sağlar.
- Eczanelerden sağlanabilir. Günümüzde resmi sağlık kuruluşlarında ücretsiz ya da düşük ücretle sağlananların 12 yıl süre ile koruma etkisi vardır.

Kalıcı Yöntemler

Vazektomi

Nasıl etki eder?

Erkeğin boşalması sırasında menide sperm olmamasını sağlama amacıyla uygulanan cerrahi bir uygulamadır. Testislerden penise giden sperm kanalları (vaz deferens) iki taraflı olarak kansız bir cerrahi işlemle kesilip uçlarından geçiş olmaması için bağlanır. Vazektomi olan erkeğin menisi normal olarak akar yalnızca içinde sperm bulunmaz.

Özellikleri

- Ailesi yeterli büyüklüğe ulaşmış çiftler için emin, güvenilir ve basit bir yöntemdir.
- Hastaneye yatmayı ve genel anestezi almayı gerektirmez.
- Erkeğin sağlığını, gücünü ve cinselliğini etkilemez.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- Hemen etkili değildir. Yaklaşık yirmi boşalmadan sonra etkinliği başlar ve korunma kaygısına son verir.

- Ender de olsa bazen iyi bağlanamayan kanallar tekrar birleşerek işlev görmeye başlayabilir.
- Kalıcı bir yöntem olması nedeniyle işlem öncesi birey, çok iyi bilgilendirilmelidir. En ufak bir kuşku varsa işlem ertelenmeli ve başka bir yöntem önerilmelidir.
- Vazektomi uygulanmış erkeğin kanalları bir işlemle tekrar açılabilir ancak bu işlem çok pahalıdır ve her zaman sonuç vermez. Bu nedenle vazektomi yaptıracak olanlar kesin olarak kararlı olmalıdırlar.
- Henüz yaygın olmamakla birlikte resmi sağlık kuruluşlarında düşük ücretle uygulanır.

Kadında Tüplerin Bağlanması

Nasıl etki eder?

Kadında, doğurganlığın cerrahi yöntemle kalıcı olarak sonlandırılmasıdır. Fallop tüplerinin iki yönlü olarak yumurtanın girememesi için kapatılması ile spermin yumurtaya ulaşmasını engeller.

Özellikleri

- Ailesi yeterli büyüklüğe ulaşmış çiftler için güvenilir ve basit bir yöntemdir.
- Hemen etkilidir.
- Genel anestezi olmadan yerel uyuşturma ile de uygulanabilir. Ancak bu tür uygulama için her merkezde yetişmiş eleman olmayabilir.
- Korunma kaygısına son verir.
- İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur. Kadının sağlığını ve cinsel gücünü etkilemez.
- Cerrahi girişimlerin ortak risk ve yan etkilerini taşır.
- Ender de olsa bazen bağlanan kanallar tekrar birleşerek işlev görmeye başlayabilir.
- Ucuz bir yöntem değildir.

- Gebeliği yüksek risk taşıyan kadınlar için uygundur.
- Kalıcı bir yöntem olarak kabul edilmesine karşın tüpleri bağlanmış kadının kanalları işlemle tekrar açılabilir. Bu işlem çok pahalıdır ve her zaman sonuç vermeyebilir. Bu nedenle yöntemi uygulatacaklar kesin kararlı olmalıdır.
- Hastanelerde uygulanır.

Korunmasız Cinsel İlişkiden Sonra Kullanılabilen Yöntemler

Çiftler korunma konusunda bilinçli ve istekli olsalar bile planlamadıkları bir cinsel ilişki nedeniyle gebelik riski ile karşı karşıya kalabilirler. Yöntem kullanmayı unutma ya da doğru kullanmama, korunma başarısızlığına neden olabilir. Bunlardan daha da önemlisi cinsel bir saldırı kadında hiç istemediği bir gebelik riski oluşturabilir. Bu gibi durumlarda cinsel ilişkiden sonra, kesinlikle istenmeyen olası bir gebeliğin önlenmesi amacıyla bazı yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemlerden bazıları şunlardır:

Ertesi gün hapi

Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde içinde östrojen ve progesteron içeren doğum kontrol haplarından dört adet (eskiden kullanılan ve içinde daha fazla hormon bulunan haplardan bulunursa iki adet) alınıp, 12 saat sonra aynı dozun tekrarlanmasıyla istenmeyen bir gebeliğin oluşması önlenabilir.

Rahim İçi Araç

Korunmasız cinsel ilişki sonrasındaki ilk beş gün içinde rahim içi araç uygulanmasıyla embriyonun rahim duvarına yerleşmesi önlenabilir.

Bu başlık altında anlatılan yöntemler sürekli kullanılabilecek gebeliği önleyici yöntem olarak kabul edilmemeli, ancak zorunluluk durumunda başvurulması gereken uygulamalar olarak değerlendirilmelidir. Cinsel ilişki sonrasında uygulanan hiçbir yöntem cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma sağlamaz.

DOĞURGANLIĞIN DÜZENLENMESİ KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Herhangi bir gebelikten korunma yöntemini kullanan kadınlar bir daha çocuk sahibi olamazlar.
- Cerrahi uygulamalarla gebelikten korunan kadınlar ve erkekler cinsel güçlerini kaybederler.
- Haplar şişmanlığa neden olur.
- Haplar kansere neden olur.
- Cinsel ilişki sırasında her kondom yırtılır.
- Rahim içi araç kadının bedeninde istenmeyen yerlere ilerleyebilir.

3. Gebeliğin Sonlandırılması

Düşük

Düşük, gebelik ürünü anne rahmi dışında yaşama yeteneği kazanmadan gebeliğin sonlanmasıdır; normal gebelik süresi olan kırk haftanın ilk 22 haftası içinde sonlanan gebelikler Düşük kabul edilir. Düşük iki türlü olabilir:

- **Kendiliğinden düşük:** Bir müdahale olmaksızın kendiliğinden sonlanan gebeliklerdir. Tüm gebeliklerin yüzde 10 ile 20'si döllen hücrelerde ya da gebeliğin gelişmesiyle ilgili bir soruna ya da annenin hastalıklarına bağlı olarak kendiliğinden düşükle sonuçlanır.
- **İsteyerek düşük:** Düşüğün dışarıdan bir müdahale ile yapılmasıdır. Ülkemizde 10 haftalığa kadar olan gebeliklerin sağlık kuruluşlarında sonlandırılması yasal olduğu halde bazen kadının kendisi ya da başkaları bu işlemi sağlıksız olarak yapmaya çalışmaktadırlar.

Gebeliğin sonlandırılmasına yol açan nedenler

- Gebelikten korunma yöntemlerinin başarısızlığı. Hiçbir yöntem gebeliğin önlenmesinde yüzde 100 başarılı değildir. Yöntem kullananlardaki istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması, doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerini desteklemeyi amaçlar.

- Korunma yöntemlerine ulaşmada güçlük. Dünyada istenmeyen gebeliklerin en önemli nedenidir. İstenmeyen gebelik riskinde olan üç kadından ikisi, etkili bir yöntemle gebelikten korunamamaktadır.
- Yöntem kullanımında sürekliliğin sağlanamaması. Kullanılan yöntemin sağlanmasındaki güçlüğü yanısıra, kişisel bilgi eksikliği veya deneyimsizlik nedeniyle yöntemi bırakanların ya da ara verenlerin sayısı oldukça yüksektir.
- Sorunlu gebeliklerin erken tanısı. Gelişen teknoloji ile belirlenen fetus sorunlarına erken dönemlerde tanı konabilmekte, yaşamla bağdaşmayan durumlar sonlandırılabilir.
- Kişisel değişiklikler. Terkedilme, dul kalma, boşanma, ekonomik güçlüklerle gebeliğin sonlandırılması istenebilir.
- Toplumsal değişiklikler. Kadınların çalışma yaşamına girmesi, toplumda küçük aile yapısının benimsenmesi, belirli sayıda çocuk sahibi olmak istenmesi gibi nedenler gebeliğin sonlandırılması işlemine yol açmaktadır.

Gebeliğin Sonlandırılması ve Yasalar

İlkel yöntemlerle veya eğitimsiz kişilerce yapılan düşükler, sağlıklı koşullarda, denetim altında yapılan gebelik sonlandırılmasına göre çok daha tehlikeli sorunlara neden olabilir. Doktor gözetiminde olmayan uygulamalar yasal değildir ve ölümle sonuçlanma yüzdesi yüksektir. İlkel koşullarda gebeliğin sonlandırılması, çiftlerin fazla çocuk sahibi olmak istemediği ve gebelik sonlandırılmasının yasal olmadığı ülkelerde daha sık görülmektedir.

Her ülkede gebeliğin sonlandırılması ile ilgili kurallar ve koşullar yasalarla belirlenmiştir. Aile planlaması yöntemlerinin ve düşüğün yasal olduğu ve devlet denetiminde uygulandığı ülkelerde, ölümcül sorunlar büyük ölçüde önlenmektedir. Gebeliğinin sonlandırılmasını isteyen çiftte verilecek etkili bir danışmanlık hizmeti ile aile planlaması yöntemlerinin tanıtımı ve düşükten hemen sonra uygulanması, gelecekte bir başka gebelik sonlandırma olasılığını azaltacaktır. Gebeliğin sonlandırılması, asla bir aile planlaması yöntemi olarak kabul edilmemelidir, gebelikten korunma yöntemlerinin yerine geçmemelidir.

Hastane koşullarında doktor tarafından da yapılırsa gebeliğin sonlandırılması cerrahi bir girişimdir ve tamamen risksiz değildir. Ülkemizde gebeliğin

sonlandırılması kadın doğum uzmanları ya da bu konuda özel eğitim görmüş pratisyen hekimler tarafından yapılmaktadır. Gebelik sonlandırılmak için geçmişte uygulanan, uyutma ile (anestezi altında) rahim ucu genişletilip içeriye sokulan kaşık benzeri metal araçlarla gebelik ürünün kazınip çıkartılması (Kürtaj) yöntemi yerini, plastik ince borucuklarla negatif basınçla ürünün vakumla çıkartılmasını sağlayan olabildiğince ağrısız ve zararsız uygulamalara bırakmıştır. Bu nedenle uyutulma da gerekmez. İlaçlarla da gebelik sonlandırma yapılabilmektedir ancak bu, henüz ülkemizde kullanılması için izin alınmış bir yöntem değildir. Gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı ülke düzeyinde yaygınlaştıkça gebeliğin sonlandırılması için gereksinim ve başvuru da giderek azalacaktır.

Türkiye'de Düşük

Ülkemizdeki yasal düzenlemeler çerçevesinde daha önce yalnız tıbbi nedenlerle yapılabilen gebelik sonlandırılmasına yeni bir yaklaşım getirilmiştir. 1983 yılından beri, sağlıksız koşullarda yapılagelen, kadın sağlığını ve yaşamını olumsuz etkileyen düşük, devlet denetimine alınmış, istenmeyen gebeliklerin onuncu haftası doluncaya kadar başvuru üzerine sonlandırılması yasallaştırılmıştır. Kadın evliyse eşinden, onsekiz yaşından küçükse ailesinden yazılı izin alınır.

Düşüğe Karar Verme

Düşüğe karar vermek kolay değildir ve asla hafife alınmamalıdır. Kararın alınmasında kadına kocası, yoksa anne-babası ya da bir danışman yardımcı olmalıdır. Karar aşamasında kadının durumunun göz önünde bulundurarak verilen danışmanlığın yararı vardır. Kadın düşük yönünde karar verirse işlem yasal koşullarda, bir sağlık kuruluşunda ve eğitilmiş sağlık personeli tarafından yapılmalıdır.

Düşüğün İstenmeyen Sonuçları

Her tıbbi girişim gibi düşüğün de bazı riskleri ve istenmeyen sonuçları vardır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- **İltihaplanma:** En sık gözlenen sonuçlardan biridir. Steril aletler ve antiseptikler kullanılmış olsa da bazen bakteriler uterus içine taşınabilmektedir.

- **Parça kalması:** Rahim içinde bazı gebelik parçalarının bırakılmasıdır. Kanama, ağrı ve iltihaplanmaya yol açabilir.
- **Kanama:** Kanama içeride bırakılan bir parça ya da işlem sırasında rahimin delinmesiyle oluşur.
- **Kısırlık:** İltihaplanma sonrası tüplerin kapanması yoluyla gelişir. Uzun sürede ve belirti vermeden etki yaptığı için geç olarak farkedilir, tedavisi genellikle başarılı olmaz.

Düşük ve Sonrası

Düşük Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler

Yüksek ateş, sancı, kanama, kötü kokulu akıntı varsa vakit geçirilmeden bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.

Düşük sonrası yeniden normal yaşantıya dönülmesi, suçluluk duygularının bastırılması ve bir daha istenmeyen bir gebelik yaşanmaması için önlem alınması gerekir.

Bir kadının düşük sonrası verdiği tepki olumlu, olumsuz ya da ikisinin karışımı olabilir. Bunların hepsi doğaldır. Bazen kadın, düşükten dolayı suçluluk hissedebileceği gibi, cinsel ilişkiden de soğuyabilir. Çoğu zaman da etkili bir aile planlaması yöntemi ile daha rahat bir cinsel yaşama kavuşabilir. Düşük sonrası olumsuz ya da karışık duyguların ortadan kalkmasında danışmanlık önemlidir.

İstenmeyen gebelikler, zamanında alınacak önlemlerle engellenmelidir. Bu amaçla gebelikten korunma yöntemleri kullanılmalı, korunmasız cinsel ilişki de bulunulmamalıdır.

4. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, hedef aldığı kişide mutsuzluk, üzüntü, sıkıntı hatta bedensel zarar oluşturan, sözle ya da davranışla yapılan cinsel içerikli bir sömürü ve saldırganlık biçimidir. Bunların birçoğu temel insan haklarına aykırı olmaları nedeniyle yasalarla yasaklanmıştır. Bu tür eylemleri gerçekleştirenler cezalandırılırlar. Ancak yasalar, cinsel istismara uğrayanların psikolojik ve bedensel bütünlüğüne, kişiliklerine verilen zararı tam olarak karşılayamaz. İstismar edilen kişilerin çoğunluğunu kadınlar ve çocuklar oluşturur. Şiddetin her

biçimi bireyi bedensel ve psikolojik olarak tehdit eder ve doğru kararlar alabilmesini engeller.

Cinsel Taciz

Cinsel taciz kişinin, istemediği cinsel ilgi ile karşılaşmasıdır. Cinsel taciz, öpme, sarılma, sürtünme, okşama, çimdik atma gibi genel olarak sarkıntılık adı verilen bir dokunma davranışı olabileceği gibi, laf atma, ıslık çalma, göz süzme, cinsel organlarını gösterme (teşhircilik), telefonla rahatsız etme, yazılı mesaj gönderme biçiminde de olabilir. Cinsel taciz genellikle gücü elinde bulunduran erkekler tarafından kadınlara ve gençlere uygulanır.

Sarkıntılık

Bir kimsede tedirginlik ve rahatsızlık oluşturan, zarar ya da acı veren cinsel amaçlı davranışlara sarkıntılık adı verilir. Zorla öpme ve sarılma, sürtünme, vücudun değişik kısımlarını okşama gibi davranışlar sarkıntılık kapsamına girer.

Sarkıntılık yapan kişiler tanıdık ya da yabancı olabilir. Sarkıntılık evde, işyerinde, toplu taşıma araçları vb. yerlerde gerçekleşebilir. Sarkıntılık eden birey, belirlenmek istemediği için genellikle kalabalık yerleri tercih etmektedir.

Yaş sınırı olmamakla birlikte sarkıntıya uğrayanlar genellikle gençler ve çocuklardır. Sarkıntılık edenler resmi makamlara şikayet edilmedikleri için cezazsız kalmaktadırlar.

Teşhircilik

Cinsel doyum amacıyla bir kimsenin cinsel organlarını diğer bir kimseye isteği dışında göstermesine teşhircilik adı verilir. Teşhirciler psikolojik yönden sorunlu ve genellikle zararsız bireylerdir.

Telefonla Rahatsız Etme

Telefonda açık saçık konuşmalar yaparak cinsel tacizde bulunmadır. Bu tür konuşmaları yapan kişilere "telefon sapığı" adı verilir. Telefon açıldıktan sonra hiç konuşmadan bekleyen ya da derin derin soluk alıp veren, müzik dinleten tipleri de vardır.

Bazen kızgınlıklarını ya da hayal kırıklıklarını ifade edemeyen kişiler de bu yola başvurabilir. Bu kimseler öğretmenlerine ya da patronlarına doğrudan ifade edemedikleri kızgınlıklarını bu yolu kullanarak başetmeye çalışırlar.

Bu tür telefon çağrılarını yanıtlayan bireyler kendilerini haksızlığa uğramış, psikolojik olarak tecavüz edilmiş hissedebilirler.

İşyerinde Cinsel Taciz

İşyerlerindeki cinsel taciz olayları aşağıdaki davranışları kapsayabilir:

- Yanlarından geçtiklerinde erkek çalışanların kadınları gözleriyle süzmeleri.
- Canım, şekerim gibi sözcüklerin kullanılması.
- Kadınların görebilecekleri yerlere cinsel içerikli mesajların yazılması.
- Kadın çalışanlara nedensiz dokunma, sürtünme.
- Farklı anlamları olan sözcüklerin kullanılması ve cinsel içerikli şakaların yapılması.
- Birçok kez reddedildiği halde ısrarla bir yere davet etme.
- İstekli olmadığını belirttiği halde evine bırakmak için öneride bulunma.
- Neden yokken fazla mesaiye kalmasını isteme.

Yasal Yaptırım

Kadın, işyerinde cinsel taciz veya baskıya uğramışsa, her zaman şikayet etme hakkına sahiptir. Cinsel tacizde bulunan kişi kendisinden statü olarak üstte ise Türk Ceza Kanunu 251. Maddesi uyarınca cezası, o suç için verilecek olağan cezanın üçte birinden yarısına kadar artırılır. Ancak bu madde kamu görevlileri için uygulanır. Cinsel tacizde bulunan birey kamu görevlisi olmayan bir patron ise kendisine Türk Ceza Kanunu 421. Maddesinin uygulanacaktır.

Esasen Türk Ceza Kanunu'nda "cinsel taciz" diye özel bir düzenleme yoktur. Bu durumlarda Ceza Kanunu'nun "söz atma" ve "sarkıntılık" başlığı altında düzenlediği söz konusu 421. Maddesi uygulanmaktadır. Bu madde kapsamına, izleyerek söz atmak, şehvet duygusu ile dudaklarından öpmek, herhangi bir biçimde dikkatini çektikten sonra erkeklik organını göstermek, mektup yazmak gibi rahatsız edici davranışlar girer, bedensel dokunma zorunlu değildir. Bu maddeye göre, kadınlara ve genç erkeklere söz atanlar üç aydan bir seneye kadar, sarkıntılık edenler ise, altı aydan iki seneye kadar hapsedilmektedir.

Yasal yollara başvurularak telefon eden kişilerin kullandıkları telefon numaraları saptanabilir. Bu durumda yazılı olarak savcılıklara başvurmak gerekir. Savcılık tarafından arayan numara belirlendikten sonra dava açılır. Bu tür davalar kamu davası olarak kabul edilir.

Irza Geçme

Tehdit ederek ya da şiddet uygulayarak, birisini cinsel ilişkiye zorlamaya irza geçme (tecavüz) adı verilir. Irza geçme davranışı, genellikle bu ilişkiden zevk almak yerine ırzına geçilen bireye ya da onun üyesi olduğu sosyal gruba duyulan öfkeyi ve düşmanlığı ifade etmektir. Irza geçme şiddet içeren bir ilişki biçimidir. Yaşı ve cinsiyeti ne olursa olsun herkes böyle bir tecavüze uğrayabilir.

Irza geçme olayını kadınlar ve çocuklar daha yaygın yaşarlar ve en dikkatli kişiler bile irza geçmeye maruz kalabilir. Kendinden emin gözükmeyi başarmak, şiddete karşı korunma tekniklerini öğrenmek ve tehlikeli durumlardan uzak kalmaya çalışmak irza geçmenin önlenmesinde etkilidir.

Irza geçme gerçekleştiğinde yapılacak en doğru davranış yardım istemektir. Çoğu kimse yardım istemek yerine evine giderek yıkanır ve olayı unutmak ister. Irza geçme durumunda bedende gözle görülen yaralanmalar olmasa bile gidilebilecek en uygun yer sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık kuruluşuna giderken hem duygusal açıdan rahatlamak hem de yardımcı olmasını istemek amacıyla güvendiği ve kendisini suçlamayacak bir arkadaşına haber verilmelidir.

Bedeni temizlemek yönünde duyulan büyük isteğe karşın tıbbi formaliteler tamamlanmadan banyo yapılmamalıdır. Irza geçen kişiden şikayetçi olunup dava açıldığında bu durum daha da önem kazanır. Hastanede yapılan muayene aşağıdaki uygulamaları kapsayabilir:

- Saldırının biçimine göre özel muayene yapılır. Doktor herhangi bir meni bulaştığı olup olmadığını kontrol eder. Meni bulaştığının bulunup bulunmadığını, yoksa üreme organı etrafında tecavüz edenin vücut kıllarının olup olmadığı araştırılır.
- Bedendeki zararlar araştırılır ve tedavi edilir.
- Cinsel yolla bulaşabilecek enfeksiyon etkeni olup olmadığının araştırılması için muayene ve inceleme yapılır, gerekirse tedavi edilir.
- Gebelik riski için önlem alınır.

Saldırıya uğrayan birey yaşamının bedensel ve psikolojik olarak etkileneceğini kabul etmelidir. Irza geçme sonrası tepkiler, duyarsızlık ve ilgisizlikten

korku ve endişeye kadar değişir. Güvenli bir ortam sağlandığında bedensel ağrı, depresyon, kızgınlık, korku ve düşmanlık gibi duygular ortaya çıkar. Yaşadıklarından kendisi sorumlu olmadığı halde suçluluk duyabilir. Eğer kurban evli bir kadınsa, eşi artık karısının değerini yitirdiğini ve ailesine kara bir leke sürülmüş olduğunu düşünebilir.

Ne yazık ki toplumda ırza geçme kurbanlarına sevecenlikle yaklaşılmaz. İnsanların olumsuz davranışları ve bireyin suçluluk duymasına ve kendini küçük görmesine yol açar. Bireyin yaşadıklarını unutmaması zaman alır. Toplumun kendisine gösterdiği tepkinin niteliğine göre eski yaşantısına dönmesi kolaylaşır ya da zorlaşır.

Saldırıya uğrayan bireyin kendine olan güvenini yeniden kazanmada, güvendiği kimselerden destek alması çok önemlidir. Konuşma ve sevgi göstererek tecavüze uğrayanın olumsuz tepkileri yumuşatılabilir. Suçluluk duyuyor olsa da saldırıya uğramanın kendi suçu olmadığına inanması sağlanabilir.

Yasal Yaptırımlar:

Türk Ceza Kanunu'nda bireye karşı işlenen cinsel suçlar genel ahlaka ve aile düzenine karşı işlenen suçlar başlığı altında düzenlenmiştir. Türk Ceza Kanunu'nda ırza geçme sözcüğü geniş anlamıyla ve cinsellik dışı zorlama, tehdit ve hak ihlallerini de kapsayacak biçimde ele alınmıştır. Yasada, tehdit yoluyla ya da şiddet uygulayarak biriyle cinsel ilişki kurma ırza geçmek olarak tanımlanmıştır. Suç işlenmesi durumunda verilecek hapis cezasının süresi kurbanın yaşı, bedensel zarar görme durumu ve suçun bireysel ya da toplu işlenmesine göre değişmektedir. Tecavüze uğrayanın cinselliği ve kişiliğinin ne kadar yara aldığına bakılmaksızın verilen ceza vücut bütünlüğünün bozulması ile orantılıdır. Türk Ceza Kanunu'na göre 15 yaşından küçük bir kimseye tecavüz eden kişiye verilecek hapis cezası 5 yıldan az olamaz, suç fiziksel şiddet uygulanarak işlenmişse bu süre 10 yıldan başlar. Irza geçme girişiminde ise daha hafif cezalar verilir.

CİNSEL ŞİDDET KONUSUNDA YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Kadınların çoğu tecavüze uğramak ister.
- Eğer bir kadın tecavüze uğradıysa bu onun suçudur. Kadın giyimi ve davranışlarıyla tecavüz edeni tahrik etmiştir.
- Çoğu kadın tecavüze uğramaktan zevk alır. Eğer bağırıyorsa, yardım çağırıyorsa tecavüzden hoşlanıyor demektir.
- Eğer kadın tecavüzü arzulamıyorsa buna kesinlikle izin vermez.
- Cinsel şiddet seks işçilerine uygulandığında, bu tecavüz sayılmaz.

Çocuklara Yönelik Cinsel İstismar

Cinsel şiddete uğrayanlar sadece yetişkinler değildir. Yetişkinler ya da yaşlıları tarafından istismar edilen çocukların sayısı çok fazladır. Yetişkinlerin cinsel isteklerine hedef olanlar genellikle kız çocuklardır; ancak erkek çocuklar da aynı durumla karşılaşabilmektedirler. Genellikle de istismar eden taraf, çocuğun tanıdığı ve yanına yaklaşmasına izin verdiği bir yakını, yetişkin bir erkek veya kadın olabilir.

Yetişkinlerin maruz kaldıkları cinsel istismardan farklı olarak çocuklara yönelik istismar cinsel olmayan kucaklaşma, sıkıştırma ve okşama gibi davranışlarla kademeli olarak başlar. Çocuklar bu davranışlara eğlenceli geldiği ve şiddet içermediği için genellikle karşı çıkmazlar. Masum dokunuşlar bir süre sonra yerini cinsel dokunuşlara bırakır. İstismarda bulunan birey çocuğa bu ilişkinin bir sır olarak kalmasını söyler. Çocuk, hediyeler ya da şekerlemelerle kandırılır ya da istismarda bulunan birey tarafından tehdit edildiği için susmaya zorlanır.

Çok geçmeden çocuk içinde bulunduğu ilişkide bir şeylerin yanlış yürüdüğü'nün farkına varır. Bu farkında oluş beraberinde suçluluk ve utanç getirir. İstismarın acı ya da zevk veriyor olmasının bu sonuçla bir ilgisi yoktur. Cinsel istismarın çocuk üzerindeki uzun erimli etkisi, güven duygusunun sarsılmasıdır.

Çocuklara Yönelik İstismarın Önlenmesi

Çocuklara, bedenlerinin kendilerine ait olduğu, kötü niyetli kişilerin hangi davranışlarda bulunabileceği öğretilmelidir. Çocuklar masum bir öpücüğü ya da dokunuşu, kötü niyetli olanından ayırtedebilmelidir. Dudaklardan öpme, vücudunun genital organlar gibi özel bölgelerine dokunulması ya da çocuğu rahatsız eden herhangi bir dokunuş kötü niyetlidir. Dokunan kişi kim olursa olsun, rahatsızlık veriyorsa çocuk dokunmamasını söylemeyi öğrenmelidir.

Çocuklara, cinsel istismara kalkışanlara karşı koyabilme yöntemleri öğretilmelidir. Bu yolla birçok istismar olayı önlenabilir. Kendisine yapılan davranışın kötü olduğunu anlayabilecek yaşa geldiğinde çocuk, yapılanlara direnme konusunda desteklenmelidir; bağırabilir, saldırabilir, elinden ne geliyorsa yapabilir. Bu durumda uslu çocuk olmaması gerektiği anlatılmalıdır.

Cinsel istismarda bulunan kişiler yasal makamlara bildirilmelidir.

Cinsel istismara uğrayan küçük çocuklar neler olup bittiğinin farkında olmayabilir ve duygularını ifade edemeyebilirler. İstismar olayları davranış sorunları ya da bedensel zarar oluşturabilir ve çocuğun hayatında iz bırakabilir.

İstismara uğrayan çocuğun yardım isteğini ve anlattıklarını yetişkinler ciddiye almalı ve incelemelidir. Bu travmatik süreçte çocuklara sevgiyle yaklaşılmalı ve suçluluk duyguları ve utançları engellenmelidir. Çocuğun istismar öyküsünü dinleyen yetişkin sakın davranmalı, kızgınlık göstermemelidir.

Çocukları Korumaya Yönelik Önlemler

- Çocuklar yabancılardan hediye ve yiyecek kabul etmemelidir.
- Çocuklar yabancıların onları gezmeye, anne-babaya ya da bir yakınına götürme önerilerini kabul etmemelidir.
- Çocuklar kendilerine dokunan, sarılan ya da bedenlerine dokunan kişilere tepki göstermeyi öğrenmelidir.
- Anne-babalar, çocuklarını böyle bir olay olduğunda hemen kendilerine açıklamaları yönünde desteklemelidir.
- Anne-baba çocuğun tepki gösterdiği kişileri daha dikkatli incelemelidir.

Yasal Yaptırım

Cinsel tacizde ve ırza geçme konusunda uygulanmakta olan kanun maddeleri çocuklara yönelik suçlarda da geçerlidir. Bu maddelerin 15 yaşından küçükler için düzenlenmiş bölümleri kullanılır ve verilen cezalar artırılır.

ÇOCUKLARA YÖNELİK CİNSİL İSTİŞMAR KONUSUNDA YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- İstismara uğrayan çocuklar daha çok ileri yaşlardaki büyük çocuklardır.
- Çocuklar için tüm yabancılar tehlikelidir.
- Çocuklar ev dışında ve oyun sahalarında tacize uğrarlar.
- Tecavüz edilen çocuklarda zeka geriliği oluşur.
- Çocuklara sadece eşcinseller tecavüz eder.

Ensest

Bir cinsel istismar biçimi olan "Ensest"te istismar eden kişi, kurbanın ailesinin bir üyesi ya da yakın akrabasıdır. Kurban ise çoğunlukla küçük yaşta, savunmasız bireydir. İstismar biçimi genellikle cinsel ilişkidir.

Ensest olaylarına sanıldığından daha sık rastlanmaktadır. Genellikle bu tür olaylar aile içinde bir sır olarak saklandığı ve resmi makamlara bildirilmediği için ürkütücü boyutları ortaya çıkmamaktadır. Irk, din, toplumsal, ekonomik ya da eğitim özelliklerine bakılmaksızın ensest ilişkisi her ailede görülebilir.

Özellikle aile-içi rollerin iyi tanımlanmadığı, alkol ve madde bağımlılığı sorunu olan, daha önceden istismara uğramış bireylerin bulunduğu ailelerde ensest daha sıklıkla yaşanır.

Ensest kurbanında genellikle en yakın ve sevilen bireylerden biri olan istismarcıya karşı öfke duyduğu için suçluluk duygusu ve istismarın devam edeceği korkusu oluşur. İstismar eden genellikle aile içinde güce egemen olan üyelerden biri olduğu için geri kalanlar olay karşısında sessiz kalırlar ya da kurbanı inanmak istemezler. Açığa çıkan ilişki ise yine güç ilişkileri nedeniyle ve ailenin korunması amacıyla resmi makamlara bildirilmez. Bu nedenle savunmasız kurban bu ilişkiye uzun süreler katlanmak zorunda kalabilir.

Ensest ağır bir suçtur ve aynı zamanda çok yaralayıcı ve incitici bir yaşantıdır. Açtığı ruhsal yaralar güç sağaltılır. Eğer kurbanın yardım isteyebilecek kadar gücü varsa yaşamını değiştirme şansı da vardır. Ancak uzun süreli terapilerden sonra suçluluk duygusundan kurtulabilir ve normal yaşantı sürdürebilir.

Yasal Yaptırım

Türk Ceza Kanunu'nda ensest ilişkisi tanımlanmamıştır. Ensest ilişki yargı konusu haline geldiğinde cinsel istismarla ilgili maddeler uygulanır. Kurbanın onbeş yaşından küçük, onbeş-yirmibir yaş arası ve yirmibir yaşından büyük olması durumuna göre daha ağır ya da hafif cezalar uygulanır.

Para Karşılığı Cinsel İlişki

"Fahişelik" ya da "Seks İşçiliği" bir bireyin para ya da herhangi bir maddi bedel karşılığında cinsel ilişkide bulunması durumudur. Fahişe terimi beraberce küçük düşürücü ve damgalayıcı bir anlam barındırdığı ve yalnızca

kadınları kastettiği için seks işçisi teriminin kullanılması daha uygundur. Seks işçileri kadın olabildiği gibi para karşılığı cinsel ilişkide bulunan erkek işçiler de olabilir. Seks işçiliği hemen hiçbir toplumda iyi karşılanmaz. Seks işçileri sürekli bir dışlanma, ayrımcılık ve damgalanma süreci içindedirler.

Ülkemizde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi amacıyla seks işçilerinin çalışmaları yasayla düzenlenmiştir. Yasaya göre fuhuş yapmayı alışkanlık haline getiren kadınların bir komisyon tarafından saptanması, kayıt altına alınması ve sağlık yönünden denetlenebilecekleri evlerde çalışmaları gerekir. Bu yasa uyarınca saptanan ve kayıtlı olarak çalışan seks işçileri olduğu gibi, yasadışı çalışanlar da vardır. Kayıtlı seks işçilerinin düzenli muayeneleri sağlık kuruluşlarında yapılır. Yasadışı çalışan seks işçileri ise güvenlik güçleri tarafından yakalandıkları zaman muayeneye sevk edilirler ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları olanları tedavi edilir.

Cinsel ilişki sırasında başkalarından hastalık etkeni kapmama ve başkasına bulaştırmama için seks işçilerinin güvenli cinsel davranış kazanmaları önemlidir. Oysa yasada bu konu ihmal edilmiştir. Ayrıca dışlanma, ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kalan insanlar tedavi ve korunma hizmetlerine kolay ulaşamazlar ve hastalığı daha da bulaştırıcı hale getirirler.

Yapılması gereken seks işçilerinin de diğer insanlar gibi temel insan hakları ve kamu özgürlüklerinden yararlanmalarını sağlamaktır. Yani eğer baskı ve şiddet karşılığında seks işçiliği yapıyorsa bu kölelik düzenine bir son vermek, eğer özgür seçimi doğrultusunda çalışıyorsa çalışanlara tanınan haklardan yararlanmasını sağlamak ve her insan gibi güvenli cinsel davranış kazanması için eğitimle ve sosyal hizmetle desteklemektir.

Yasal Yaptırım

Türk Ceza Kanunu, "Fuhşiyata Tahrik" başlığı altında değişik maddelerde fuhuşa teşvik suçunu tanımlar. Ceza, kurbanın yaşının onbeşten küçük, onbeş-yirmibir arası ve yirmibirden büyük olmasına göre daha ağır veya daha hafif olabilir. Fuhuşa teşvik edenin anne, baba veya kardeş, evlat edinenler, veli-vasi, öğretmen, mürebbiye olması da fail açısından ağırlaştırıcı nedendir.

Kadın/transeksüel seks işçilerinin "halkın sağlığını koruma" ile ilgili "Genel Kadınlar ve Genel Evlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü" başlıklı tüzüğe dayandırılarak muayeneye gönderilmesi zorunludur.

Pornografi

Kitap, resim, heykel, film vb. yapıtlarda cinsel istek uyandırmak amacıyla erotik davranışların sergilenmesidir. Küçüklerin ve yetişkinlerin baştan çıkmasına ve ahlakın bozulmasına yol açacağı, cinsel suçlara özendireceği düşüncesiyle pornografiye karşı öteden beri toplumsal ve hukuki yaptırımlar getirilmiştir. Belli durumlarda, önemli sanat yapıtları, hatta dinsel değeri olan yapıtlar bile bu tür varsayımlara dayanılarak pornografik sayılmakta, devlet ya da yargı organlarınca yasaklanabilmektedir.

Özellikle son yıllarda, erkeklerin cinsel obje olarak ele alındığı yayınlar varsa da, pornografi genelde kadınların ve çocukların cinsel istismarına dayalıdır. Mağduru olmayan bir suç türü olarak tanımlanmasına karşın, sanıldığı kadar masum değildir.

- Pornografi kadın ve çocukları, erkeklerin cinsel isteklerini yerine getiren, boyun eğen cinsel objeler olarak gösterir.
- Cinsel etkinliğin şiddet içermesine karşı çıkmaz.
- Doğal ilişkide yer almayan her tür obje cinsel uyarıcı olarak kullanılır ve gerçek cinsel yaşamın bir parçası olaması gerektiği vurgulanır.
- Kadınları şiddetten zevk alan insanlar olarak gösterme eğilimindedir. Pornografik yayınları izleyenler kadınların şiddetten zevk aldığına inanabilir.
- Sadece genç, güzel vücutlu ve cinsel yönden uyumlu kadınların arzulanır olduğunu savunur. Bu yolla kadının konumu erkek fantazilerinin en düşük ortak paydasına indirgenir. Bu konuma uygun olmayan ya da uygun olmak istemeyen kadınların hakları çiğnenmiş olur.
- Pornografik filmlerde oynayan kadın ve çocukların genellikle rollerini seçme hakları yoktur. Birçoğu istekleri dışında bu rollerde oynamaya zorlanırlar.

Daha da önemlisi pornografik yayınlar kadınlar için basmakalıp kişilikler yaratarak onları pornografik yayınlardaki kadınların kişilikleriyle uyumlu davranışlar sergilemeye zorlanabilirler. Kadın-erkek eşitliğine doğru atılan adımlar önünde bir engel de olan pornografik yayınların yasaklanmasının çözüm olmayacağı bilinmeli, bireylerin kendi sorumluluklarını kazanarak yayınların etkisinde kalmayacakları bir eğitim anlayışı oluşturulmaya çalışılmalıdır.

Yasal Yaptırım

Türk Ceza Kanunu'nda "müstehtcen ve hayasızca" olan her türlü malzemeyi sergileyip yayanlarla ilgili cezalar düzenlemiştir. Söz konusu fotoğraf ise, o poz verip fotoğrafı çektiren değil, onu basıp yayan ile ilgili ceza düzenlemesi vardır.

CİNSEL İSTİSMAR KONUSUNDA GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN TEMEL DEĞERLER

- Her insan özeldir ve değerlidir
- Cinsel yaşam zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır
- Cinsel yaşam karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temellendirilmelidir.
- Cinsel yaşam kararlarının etkileri ve sonuçları vardır.
- İnsanların cinsel seçimlerini yapma hakkı vardır ancak, seçimlerinin sorumluluğunu üstlenmeleri gerekir.
- Çocukların cinsellikle ilgili konuları anne-babalarıyla veya güvendikleri kimselerle konuşmaları hem bireylere hem de topluma yarar sağlar.
- Cinsel gelişimlerinin doğal bir parçası olarak genç insanlar kendi cinselliklerini araştırırlar.
- Cinsel davranışlara erken yaşta başlamak riskleri beraberinde getirir.
- Cinsel davranış sorumluluk ve öz denetim gerektirir.
- Cinsel ilişkiyi ertelemek, istenmeyen gebeliklerin, CYBE'ler ve HIV/AIDS'in önlenmesinin çok önemli bir yöntemidir.
- Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimi vardır.

5. Cinsel Yolla Hastalık Etkenlerinin Bulaşması

Üreme sağlığına yönelik tehditlerden biri de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardır. Kısaca CYBE olarak adlandırılan bu hastalıkların etkenlerini taşıyanlar kendilerinde hastalık belirtisi olmasa da başkalarına bu etkenlerin geçirilmesine neden olabilirler. Bu nedenle bulaşmanın olması (enfeksiyon), hastalıkların önlenmesi konu edildiğinde, bulaştırıcılık açısından en az hastalık belirtisi gösterme kadar önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, her yıl yaklaşık 350 milyon kişi tedavi edilebilen bir CYBE etkeniyle karşılaşır. Henüz tedavi edilemeyen virüslerin neden olduğu enfeksiyonlarla birlikte bir CYBE'den etkilenen insanların sayısı yılda bir milyarı aşmaktadır. İnsanın üreme yeteneğini sonlandırabilen, sakatlıklara ve ölüme yol açabilen bu hastalıklara, çalışan nüfusu oluşturan cinsel yönden etkin 15-49 yaş grubu insanların daha sık yakalanması hem ülke düzeyinde ekonomik ve sosyal kalkınma çalışmalarını olumsuz yönde etkilemekte hem de bireysel gelişimi engellemektedir.

Gençler açısından bakıldığında olumsuzluklar daha da belirgindir. Sosyo-ekonomik koşulların değişmesiyle birlikte ilk evlilik yaşı yükselmiş, gençler daha erken yaşlarda cinsel olgunluğa ulaşmaya başlamışlar ve ilk cinsel ilişkide bulunma yaşı düşmüştür. Cinsel sağlıklarını korumaya yönelik bilgilerden ve becerilerden yoksun olan gençlerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma riski daha yüksektir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin uygulandığı ülkelerde yapılan araştırmalar bu eğitimi almış gençlerin cinsel ilişkiye daha geç başladığını ve güvenli cinsel ilişki davranışı gösterdiğini saptamıştır. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi sevgi ve insan cinselliğini bütünleştirerek sorumluluk anlayışını geliştirir. CYBE'lerden korunma saygıya dayalı ve karşısındakine özen gösteren bir davranış gerektirir. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin amacı da budur.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Genel Özellikleri

En yaygın bulaşma biçimi korunmasız cinsel ilişki olan, daha sıklıkla cinsel organlarda belirtiler gösteren ve genellikle belirtiyi göstermeden seyreden bir grup hastalığa yukarıda da değinildiği gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyon adı verilir. CYBE'lere gözle görülemeyen güç, çok küçük hastalık yapıcı canlılar yani mikroorganizmalar neden olur ve insanda hastalık oluşturan yirmi den fazla virüs, bakteri, mantar, protozoon ve parazit türü bulunur.

CYBE'lerin bulundukları bölgeler

Hastalık etkenlerinin en yoğun olarak bulundukları yerler penis, vajina ve anüs gibi cinsel organlar ve bu organlardan salgılanan sıvılardır. Gerekli ısı, nem ve besini sağlayarak birçok mikroorganizmanın yaşaması için uygun bir ortam oluşturan bu organlar dış ortama açık ve her türden mikroorganizmanın girişine elverişlidir, ancak vücudun bağışıklık sistemi bu mikroorganizmaların tümünün hastalık oluşturmalarına izin vermez. CYBE etkenleri, bağışıklık sisteminin oluşturduğu engellere dayanıklılık gösterebilen mikroorganizmalardır ve bu organlara yerleşerek hastalık oluşturmaları. CYBE etkeni mikroorganizmalar dokular arasındaki sıvılarda, kan dolaşımında ve ağız içinde de bulunabilir. Ter, gözyaşı, idrar ve dışkıda CYBE etkeni bazı mikroorganizmalar bulunsun da hastalık bulaştırabilecek yoğunluğa nadiren ulaşabilirler. Bazı CYBE etkenleri kan yoluyla plasentadan anne karnındaki bebeğe geçebilir ve anne sütünde de bulunabilir.

Cinsel ilişki yoluyla da bulaştıkları bilinen kasık biti deri yüzeyinde, uyuz böceği ise cilt altında bulunur. Bu nedenle de iç ve dış giyim eşyaları ya da havlu, bornoz gibi nesneler aracılığıyla doğrudan bedene geçerler. Gerek kasık biti gerekse genital uyuz bedenın diğer bölgelerine yerleşen tiplerinden farklıdır. Bu nedenle bu bölgelerden üreme organları çevresine ya da üreme organları çevresinden başka yerlere geçiş olmaz.

CYBE'lerin etkileri

CYBE etkenlerinden bazıları vücuda girdikleri cinsel organlarda akıntı, yara, yumru, ağrılı şişlik, kızarıklık ve deri değişiklikleri oluşturabilir. Vücuda girdikten sonra kan dolaşımına karışan ve yaşamını burada çoğalarak sürdüren CYBE etkenleri karaciğer, bağışıklık sistemi ve tüm bedeni etkileyen hastalıklara neden olabilirler.

CYBE'lerin sonuçları

CYBE'ler her zaman belirti vermeyebilir ve kadınlarda, erkeklere bakışla daha belirtisiz seyreder. Belirti olmasa da hastalık taşıyan kişiler CYBE'leri başkalarına bulaştırabilir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü hastalık yerine enfeksiyon kelimesinin kullanılmasını önermektedir.

CYBE'lerin bir kısmı tedavi edilebilir. Virüslerin neden olduğu Hepatit B ve AIDS gibi hastalıklar hariç çoğu CYBE'nin tedavisi ucuz ve başarılıdır. Hepatit B, aşı ile önlenilmektedir. Tedavi olunmadığında hastalık etkenleri vücutta yayılmaya devam ederek ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Kısırlığın en önemli nedenlerinden biri tedavi edilmemiş CYBE'lerdir. Bazı

CYBE'ler kadınlarda rahim ucu kanserlerine neden olabilir. Bağışıklık sisteminde yetersizliğe yol açan AIDS hastalığı ise tüm dünyada milyonlarca insanın ölümüne neden olmaktadır.

CYBE'lerin önlenmesi

CYBE'lerin en önemli kaynağı bireylerin korunmasız olarak sürdürdükleri çeşitli cinsel yaşamdır. CYBE'lerin topluma verdiği zararın azaltılması için öncelikle hastalığa yakalanan bireylerin sayısının azaltılması gerekir. Bu amaçla bireylerin eş sayılarının azaltılması, eşlerin birbirlerine sadık kalmalarının sağlanması, evlilik dışı ve öncesi cinsel ilişkilerin yasaklanması gibi önlemlerin alınması düşünülebilirse de insanların cinsel yaşamlarına bu türden müdahalelerin ne kadar gerçekçi ve doğru olduğu her zaman tartışmalı bir konudur. Bu önlemlerin yerine bireylerin güvenli cinsel davranışlarını desteklemek ve sorumlu cinsel tercihler yapmalarını sağlayacak becerileri eğitim yoluyla kazandırmak daha akılcıdır. Ergenlik döneminden önce gençlere okul ve aileleri tarafından cinsel sağlık bilgileri eğitiminin verilmesi, yetişkinlere güvenli cinsel davranış kazandıracak eğitim programlarının yaygınlaştırılması, kondom kullanımının desteklenmesi ve insanların kondom temin etmede yaşadıkları zorlukların ortadan kaldırılması hastalıkları önlemede etkili olacaktır.

Hastalığa yakalanmış bireylerin başkalarına hastalık bulaştırmalarının engellenmesi de CYBE'lerin önlenmesinde etkilidir. Hasta bireylerin vakit geçirmeden tedavi olmaları ve hastalık bulaştırmamak için hastalıkları iyileşene kadar cinsel ilişkide bulunmamaları, ya da ilişkide bulunacaklarsa kondom kullanmaları gerekir. Bu amaçla CYBE tanı, tedavi ve danışmanlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarının yeterli konuma getirilmesi, hastaların tedavilerinin vakit geçirilmeden yapılması ve hastalara, bulaşma ve tekil ya da çoğul eşlerinin tedavileri konularında danışmanlık verilmesi sağlanmalıdır.

Bu konudaki en önemli engel CYBE'lerin birçok vakada belirtisiz seyretmesi ve bireylerin hasta olduklarının farkına çok zor varabilmeleridir. Özellikle kadınlarda CYBE'ler erkeklere bakışla daha belirtisiz seyreder, ayrıca kadınların doğal vajinal akıntıları hastalık tanısını güçleştirir. Bireyler hastalık belirtileri konusunda ne kadar eğitilmiş ve duyarlı olsalar da birçok vaka tedavi olanağına kavuşamaz. Diğer yünden CYBE'lere yakalanan kişiler genellikle hastalıklarını gizleme eğilimindedir ve eşlerini uyarmada isteksizdirler. Birçok kadın, kocalarının çok eşli yaşam sürmelerinden dolayı CYBE'lere yakalanır. Bu kadınların çoğunluğu güçsüz bırakılmış ve cinsellik konusunda pazarlık şansları olmayan insanlardır ve eşleri tedavi olsa da kendileri tedavi şansına kavuşamaz. Bazen de tam aksi olur ve kadın tedavi olsa da erkek bunu reddeder ve hastalık sıklıkla yineler.

Sayılan nedenlerden dolayı CYBE'lerin önlenmesinin en etkili yolu toplumun sağlık bilincinin yükseltilmesi ve bireylerin güvenli cinsel davranış kazanmalarının sağlanmasıdır.

CYBE'lerin Bulaşma Yolları ve Belirtileri

CYBE etkeni mikroorganizmalar insan vücudunda bulundukları bölgenin ya da organın sıvının özelliklerine ve işlevlerine uygun olarak bulaşırlar.

1- Korunmasız cinsel ilişki

CYBE'lerin en yaygın bulaşma yoludur. Cinsel ilişki sırasında cinsel organlar ve bedenin tüm yüzeyi cinsel ilişki kurulan kişi ile yakın temas halindedir. Hastalıklı kişilerin penis, vajina, anüs ve ağız boşluklarında ve bu organlardan salgılanan sıvılarda yoğun olarak bulunan mikroorganizmalar sağlıklı kişilere vajinal, anal ya da oral cinsel ilişki sonucu bulaşabilir. Öpüşme çok ateşli olmamak koşuluyla bulaşma için bir ortam hazırlamaz. Ağız boşluğunda ve tükürük içinde bulunan mikrop öldürücü maddelerin (antikorlar) etkisi ile CYBE etkenleri ağız içinde uzun süre barınamazlar. Ağız boşluğunu döşeyen ve mukoza adı verilen doku, mikropların geçişini bir ölçüde engelleyebilir, ancak ateşli öpüşmeler sonucu oluşabilen küçük yaralanmalar sonucunda bulaşma olabilir. Sağlam deri yüzeyi mikroorganizmalara karşı dirençli olduğundan, ter ve cinsel organ sıvılarının bulaşması hastalığa neden olmaz. Uyuz ve kasık biti bu kuralın dışındadır; bu parazitler cinsel ilişki sırasındaki beden teması sonucu bulaşır.

2. Kan yolu

Vücuda girdikten sonra kan dolaşımında, dokular arasındaki sıvılarda yaşamalarını sürdürebilen Hepatit B, AIDS ve frengi gibi hastalık etkenleri kan yoluyla da bulaşabilirler. Tıbbi zorunluluk gerektiren durumlarda hastalıklı kan nakilleri, hastalıklı kişilerin kanları ya da doku boşluklarındaki sıvıların bulaşmış olduğu cerrahi aletlerin ve enjektörlerin temizlenmeden sağlıklı kişilerde kullanılması bu tür bulaşmanın en yaygın biçimidir. Ayrıca doğme, akupunktur, sünnnet, kulak deldirme gibi işlemler de temiz delici ve kesici aletler kullanılmadığında risk taşır.

3. Anneden bebeğine bulaşma

Bazı CYBE etkenleri kan yoluyla plasentadan geçerek gebelik sırasında ya da doğum esnasında veya süt yoluyla emzirme sırasında anneden bebeğine geçebilirler.

CYBE'lerin belirtileri

Pek çok CYBE'de erken belirtileri ayırt etmek ve tanımlamak güçtür. Çoğu kişi ciddi sorunlar göz ardı edilemeyecek duruma gelene kadar hastalığı farketmez ya da durumu görmezden gelir. Bu, özellikle kadınlar açısından geçerlidir. Bu durumda erken tanı ve tedavi güçleşir.

Penis, anüs ya da vajinadan normal olmayan akıntı gelmesi, idrar yaparken yanma ya da ağrı olması, karının alt bölümünde ağrı, hassasiyet, bazen ateş ve bulantı görülmesi, cinsel ilişki sırasında acı duyulması, cinsel organlarda döküntü, yumru ya da yaralar olması CYBE'lerin olası belirtileridir. Yukarıda sayılan belirtilerden herhangi biri gözlemlendiğinde en yakın kliniğe veya hastaneye başvurmak ve muayene olmak gerekir. Bu arada hastalık şüphesi olan kişilerin cinsel ilişkide bulunmaması gerekir. Aktarılması gereken bazı önemli noktalar şunlardır:

- CYBE'lerin bazı belirtileri CYBE dışı hastalıklarda da görülebilir.
- Bir bireyde aynı anda birden fazla CYBE bulunabilir.
- CYBE geçiren bir birey bu hastalığa karşı bağışık olmaz aynı hastalığa yeniden yakalanabilir.

Bu tablodaki belirtilerden birini gözleyen birey hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Geç kalınması durumunda başka sorunlar ortaya çıkabilir.

HIV ve AIDS

AIDS tarih boyunca üzerinde en fazla konuşulmuş hastalıklardan biridir. AIDS, İngilizce "Acquired Immune Deficiency Syndrome" sözcüklerinin baş harflerinden oluşan bir kısaltmadır. Bu terimin Türkçe karşılığı "Edinsel (kazanılmış) Bağışıklık Yetmezliği Sendromu"dur. AIDS, vücudun enfeksiyonlara karşı savaşma yeteneğini kaybetmesi sonucu ortaya çıkan bir grup ciddi hastalığın adıdır. AIDS'in etkeni HIV'dir. HIV, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü'nün (Human Immunodeficiency Virus) kısaltılmış adıdır. HIV, vücudun hastalıklara karşı korunma sistemi olan immün sistemi (bağışıklık sistemi) etkiler. HIV/AIDS'le yaşayan insanlar, immün sistemlerinin savaşma yeteneklerini kaybetmesi nedeniyle bazı hastalıklara ve enfeksiyonlara diğer insanlardan daha kolay yakalanma eğilimindedir. Bu hastalıklar arasında uzun süren ishalller, tüberküloz, solunum yolu enfeksiyonları hatta bazen ender görülen kanser cinsleri sayılabilir.

HIV, kan dolaşımındaki bağışıklık hücreleri içinde yaşamını sürdürür. Bu hücrelerin dışında yaşaması mümkün değildir. Bağışıklık hücreleri mikroorganizmalarla savaşmak için doku aralarına ve vücut sıvılarına geçtiklerinde beraberlerinde HIV taşırlar. Bu nedenle HIV, penis ve vajinadan gelen salgılarda, anüs ve ağız içinde de yaygın olarak bulunur. Tükürük, mikrop öldürücü maddeler taşıdığından ağız içindeki virüs oranı, kan, penis, vajina ve anüstenkinden daha düşüktür. Ter, gözyaşı, idrar ve dışkı gibi vücut sıvı ve atıklarında daha da düşük oranlarda virüs bulunur, ancak bağışıklık hücrelerinin dış ortama dayanıklı olmamaları nedeniyle virüslerin vücut dışındaki bu ortamlarda ömürleri kısadır.

HIV, vücutta hiçbir belirti vermeden yıllarca yaşayabilir. Virüsün alınmasından hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasına kadar, yani AIDS gelişene kadar geçen süre en az 2 yıl olabileceği gibi 10 yıldan daha uzun da olabilir. AIDS, HIV ile yaşayan insanların son dönemidir ve bu insanlar, genellikle çoğu sağlam insanın kolaylıkla atlatabileceği enfeksiyonlar nedeniyle kaybedilirler. HIV taşıyan insanların çoğunluğu, sağlıklarından fazla bir şey kaybetmeden üretken ve uzun bir ömür sürebilirler. Bu dönemde vücutta HIV olup olmadığı ancak laboratuvar testleriyle anlaşılabilir. HIV alındıktan sonra laboratuvar testleriyle saptanabilmesi için ortalama üç aylık bir sürenin geçmesi gerekir. Bu döneme pencere dönemi denir. Pencere dönemindeki insanlar başkalarına HIV bulaştırabilirler.

HIV enfeksiyonu son yıllarda geliştirilen ilaçlarla tedavi edilebilir duruma gelmiştir. Bu ilaçlar kandaki virüs çoğalmasını engelleyerek etki yapmaktadır. Ne var ki tedavinin maliyeti çok yüksektir ve çoğu gelişmekte olan ülkelerde yaşayan hastaların pek az bir bölümü tedavi olanağına sahiptir.

HIV/AIDS'in bulaşma yolları

Diğer CYBE'ler için geçerli olan bulaşma yolları HIV/AIDS için de geçerlidir. HIV/AIDS bulaşmasını diğer CYBE'ler kolaylaştırmaktadır. Özellikle cinsel organlarda yaralara ve mukoza zedelenmelerine yol açan CYBE'lerin oluşturduğu doku zedelenmelerinden HIV kolayca kan dolaşımına geçebilir.

Korunmasız cinsel ilişki, HIV/AIDS'in en yaygın bulaşma biçimidir. Bugün dünyada sayıları kırk milyonu geçen HIV/AIDS'le yaşayan insanların çoğunluğu hastalığa bu yoldan yakalanmışlardır. Korunmasız olarak yapılan vajinal, anal, ve oral cinsel ilişki HIV/AIDS yönünden risklidir.

Kan yolu ile bulaşmanın bir türü kan nakilleri ile gerçekleşir. Pencere döneminde virüsün laboratuvar testleriyle saptanamıyor olması, HIV virüsünü yeni almış olan kişilerin bu yolla başkalarına hastalık bulaştırmasına neden olmaktadır. Madde kullanıcıları arasında enjektör paylaşılması kan yoluyla geçişin yaygın bir biçimidir. HIV taşıyan madde kullanıcılarının kullandığı enjektör aracılığıyla virüs diğer bir kullanıcıya bulaşır. Cerrahi müdahale,

akupunktur, dövme araçlarının da sterilize edilmeden kullanılması hastalık açısından sağlıklı insanlar için risk taşımaktadır.

Anneden bebeğine doğum öncesi plasenta yoluyla, doğum sırasında doğrudan kan karışımıyla ya da doğumdan sonra emzirme yoluyla da HIV bulaşabilir.

CYBE ve HIV/AIDS'den Korunma Yolları

CYBE'lerden kesin olarak korunmanın tek ve neredeyse hiç uygulanamayacak yöntemi cinsel ilişkide bulunmamaktır. İnsanlardan yaşamları boyunca cinsel ilişkiden kaçınmalarını beklemek gerçekçi değildir. Bunun yerine sağlıklı ve tek bir eşle, birbirlerine sadık kalarak cinsel yaşamlarını sürdürmelerini istemek biraz daha akılcıdır. Böyle bir seçenekte CYBE olasılığı azalmış gibi görünüyorsa da çiftlerin birbirlerinin sadakatini ölçmelerinin güvenilir bir yöntemi yoktur. Evlilik dışı cinsel ilişkinin, çok eşli cinsel yaşam biçimlerinin ve seks işçiliğinin tüm toplumlarda dışlanıyor gibi gözükmesine karşın her yıl dünyada sayıları 350 milyonu bulan yeni tedavi edilebilen CYBE vakası, sadakat kuralının pek taraftar bulmadığını, en azından CYBE sayısını azaltmadığını göstermektedir. Uygulanabilirliği olmayan öneriler yerine cinsel ilişkide bulunan insanlara cinsel ilişkinin hangi koşullarda güvenli olabileceğini öğretmek daha anlamlıdır. Cinsel ilişki bir davranış biçimidir ve insanlar kendilerine ve karşılarındakine zarar verecek bir eylemi, bilinçli olarak nadiren yapmak isterler. Eğer cinsel ilişki bir zararı beraberinde getirecekse bundan kaçınmanın yolları konusunda donatılmış bir kişi mutlaka sorumlu davranış gösterecektir. Erken yaşlarda sorumlu bir cinsel yaşam için gerekli becerilerin cinsel sağlık bilgileri eğitimi yoluyla kazandırılması bu konuda iyi bir başlangıçtır. Ancak bu tür enfeksiyon etkenlerinin kan yoluyla bulaşmasına karşı da önlem alınmalıdır.

Güvenli cinsel davranış

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve istenmeyen gebeliklerin oluşturacağı ruhsal, bedensel ve toplumsal zararlardan kaçınmanın en etkin yöntemi güvenli cinsel davranış kazanmaktır. Güvenli cinsellik için önerilen davranışlar şunlardır:

- 1- Cinsel ilişkiden **kaçının**
Eğer kaçınamıyorsanız
- 2- Eşinize **sadık kalın**
Eğer sadık kalamıyorsanız
- 3- Cinsel ilişki sırasında korunun,
kondom kullanın

Güvenli cinsel davranış her şeyden önce kişinin, içinde bulunduğu ilişkinin ne kadar risk taşıdığını değerlendirebilme yeteneğine sahip olması demektir.

Böyle bir değerlendirmeyi yapabildikten sonra ilişkideki güvenli olmayan unsurların ortadan kaldırılması ya da ilişkiyi güvenli biçime dönüştürecek olanların eklenmesi gündeme gelir.

Güvenli cinsel davranış basamaklarının biri cinsel ilişkiden kaçınmaktır: Yaşamın belli dönemlerinde ve özellikle ergenlik döneminde etkili olabilir. Cinsel ilişkinin beraberinde getirdiği sorumluluklar için henüz yeterince hazır olmayan gençler, cinselliği yaşayabilecekleri cinsel ilişki dışı eylemler konusunda yönlendirilirlerse, cinsel ilişkiyi erteleyebilirler. Yeni tanışan çiftler birbirlerini tanıma aşamasında cinsel ilişkiye karar vermeden önce bir süre bu ilişkiyi erteleyebilir. Ya da şüpheli bir cinsel ilişkide bulunduğu ve bir CYBE yakalanma olasılığında durum açıklığa kavuşuncaya kadar cinsel ilişki ertelenebilir.

İkinci basamak karşılıklı bir güven sorunudur ve bireylerin değerlendirme yeteneklerine bağlıdır. Cinsel ilişki sırasında dolaylı da olsa ilişki kurulan kişinin tüm eski eşleriyle birlikte olunduğunun akıldan çıkarılmaması yararlı olacaktır.

Üçüncü basamak, yani korunmalı cinsel ilişki kurma basamağında CYBE yönünden tehlikesi olan ve olmayan cinsel davranışların bilinmesi gerekir:

CYBE ve HIV/AIDS yönünden tehlikesiz davranışlar (risksiz):

Mastürbasyon, masaj, sürtünme, kucaklaşma, okşama, cinsel organlara dokunma gibi davranışlar, eşler arasında kan, semen ya da vajinal salgı teması olmayacağı için mikrop geçmesine neden olmaz.

CYBE ve HIV/AIDS yönünden az tehlikeli davranışlar (düşük riskli)

Cinsel ilişki sırasında doğru ve zamanında uygulanmış bir kondom kullanılırsa hastalık riski azalır. Lateks kondomlar bu tür mikropları engellediği kadar gebelikten korunmak için de etkin bir yol olarak önerilmektedir. Kondomun doğru uygulanmaması, örneğin yırtılması ya da delinmesi etkinliğini düşürür.

Aşağıda belirtilen cinsel ilişki türleri, çok az sayıda kişi bu yolla mikrobi alsada riskli olabilir:

- Penisin ağıza alınması
- Ağızın vajinaya dayanması
- Ağızın anüse dayanması
- Derin ve ıslak öpüşme

CYBE ve HIV/AIDS yönünden tehlikeli davranışlar (çok riskli):

Aşağıdaki cinsel ilişki biçimlerinin tümü, kesin olarak tehlikelidir:

- Kondom kullanılmadan gerçekleştirilen vajinal seks (penisin vajinaya sokulması)
- Kondom kullanılmadan gerçekleştirilen anal seks (penisin anüse sokulması)
- Kanamaya neden olan her türlü cinsel birleşme
- Oral-genital ilişki sırasında semen, vajinal salgı ya da kanın ağıza alınması

Kondom kullanımının önemi

Kondom, cinsel ilişki sırasında erkeğin penisinin üst yüzeyini sıkıca sararak hem erkek cinsel organı üzerindeki yumuşak dokuyu, hem de kadının vajina duvarındaki (erkek dokularından daha da duyarlı olan) mukozayı ya da anüs mukozasını korur; aynı zamanda erkek semeni ile kadının vajinal salgısının ya da kanın birbirleriyle temas etmesini engeller. Böylece, bireyleri cinsel ilişkinin hemen her biçiminde CYBE ve HIV mikroplarının bulaşmasından korur. Ancak kondomun doğru, sürekli ve zamanında kullanılması etkinliği sağlar. Ayrıca, gebeliği önlemede de etkin bir yöntemdir.

Kondom pek çok değişik adla bilinmektedir. Bunlardan en yaygın olanları prezervatif, kılıf ve kaputtur. Günümüzde artık, en gelişmiş teknolojilerle ve "lateks" denen bir maddeden üretilen, son derece sağlam, çeşitli boylarda ve cinsel zevki engellemeyecek incelikte, uyarıcı ya da kullanımı kolaylaştırıcı biçimleri de olabilen kondomlar vardır.

Kondomun, gebeliği önlemede etkinliği yüzde 60 ile 97 arasında değişmekteyse de, yakın dönemdeki araştırmalar CYBE ve HIV/AIDS'in önlenmesinde yüzde 97 ve belki de daha fazla koruyucu olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, bu başarı üç koşula bağlı olarak gerçekleşebilir:

- Yeni bir eşle olan her cinsel ilişkide kullanılması,
- Niteliklerini kaybetmemiş olması,
- Doğru takılıp çıkartılması ya da kullanılması.

Kaliteli bir kondomun özellikleri:

- Kayganlaştırıcı olmalıdır (lubricated)
- En uç kısmında meninin birikeceği küçük bir kesecik ya da hazne olmalıdır.

- Lateksten üretilmiş olmalıdır.
- Sperm öldürücü ilave edilmiş olmalıdır.
- Kolay açılabilen bir ambalajı olmalıdır.
- Ambalajın üzerinde ya da içinde kondomun nasıl kullanılması gerektiğini gösteren anlaşılır resimler ya da çizimler olmalıdır.
- Ambalajın ışık geçirgenliği olmamalıdır.
- Ambalajda kolayca görünür şekilde üretim ya da son kullanma tarihi olmalıdır.

Kondomu doğru kullanmanın adımları:

- Kondoma zarar verilmeden ambalaj açılır.
- Kondom küçük meni haznesi yukarı gelecek şekilde parmak uçlarıyla tutulur.
- Kondomun ucundaki hava baş parmak ve işaret parmağı arasında sıkıştırarak boşaltılır.
- Kondom bu haliyle sertleşmiş penisin başına yerleştirilir.
- Kondom, penisin gövdesi boyunca sıvazlanıp tüm penisi saracak biçimde sonuna kadar geçirilir.
- Gerekirse üzerine su bazlı bir kayganlaştırıcı eklenir. Petrol türevi kayganlaştırıcılar kondomun yapısına zarar vererek delinmesine neden olur. Bu amaçla eczanelerden gliserin, özel kayganlaştırıcı kremler ve spermisit alınabilir. Su ya da yumurta akı da aynı amaçla kullanılabilir.
- Cinsel ilişkinin bitiminde daha penis sertliğini kaybetmeden penis kondomdan geri çekilerek dikkatlice sıyrılır.
- Kondomun ucunda toplanmış olan meninin akmamasına dikkat edilerek penisten tümüyle çıkarılır ve düğümленir.
- Kimsenin ulaşamayacağı bir yere atılır.

Kondomun vajinada kalmasını engellemek için yapılması gerekenler:

- Penisi vajinadan çıkarırken kondomun kök tarafındaki kenarı parmaklar daire yapılarak tutulur.
- Penis sertliğini kaybetmeden vajinadan çıkarmalıdır.

Kondomun yırtılmasını ya da delinmesini engellemek için yapılması gerekenler:

- Su bazlı kayganlaştırıcı kullanmak.
- Uçtaki haznenin havasını almak.
- Kullanılmamış kondom kullanmak.
- Kondomu doğru takmak.
- Kondomu cinsel ilişki sonunda dikkatlice ve doğru çıkarmak.
- Kullanma tarihi geçmiş kondom kullanmamak.
- Kondomu taktıktan sonra, düzgünce penisi kapladığından emin olmak için, el ayasıyla bir kez daha baştan sona sıvazlamak.
- Kondomun ambalajını açarken dikkatli ve özenli olmak.
- Kondomları serin, güneş ve ısı kaynaklarından uzak, karanlık, nemsiz bir ortamda saklamak.
- İki kondomu birlikte, üstüste takarak kullanmamak.

Kondom yırtıldığında ya da delindiğinde yapılması gerekenler:

- Penis hemen dışarı çıkarılmalıdır.
- Kadın kesinlikle derinlemesine vajinal yıkama yapmamalı, en kısa sürede idrar yapmalı ve dıştan yıkanmalıdır.
- Yeni, yedek bir kondom el altında bulundurulmalıdır.
- Varsa hemen sperm öldürücüler uygulanmalıdır.
- Gebelik istenmiyorsa ilk 72 saat içinde ertesi gün hapı ya da ilk beş gün içinde rahim içi araç gibi bir yöntem kullanılmalıdır.

CYBE ve HIV/AIDS nelerden bulaşmaz?

Bu tür enfeksiyonların mikropları, dokunmayla, öksürük ve aksırıkla, mutfak eşyalarıyla, bardaktan, yiyecekten ya da içecekten, yüzme havuzundan, havludan, tuvaletlerden, evcil hayvanlardan, sıvrisinekler ya da diğer böceklerden, hamamlardan ya da duşlardan bulaşmaz. Ancak, kasık biti ve uyuz doğrudan ve özel eşyalardan diğer bedene geçer.

Hemşireler ve hastaların beden sıvılarıyla temasta olan diğer sağlık personeli de, kliniklerde çalıştıkları ortamlarda bulaşmayı engellemek üzere alınacak özel önlemler konusunda eğitilirler.

AIDS virüsünün bulaşma olanağı olmayan yollar

- Böcek ve sinek ısırıkları
- Kucaklama ya da okşama
- Havlular
- Tükürük, balgam
- Öksürme, aksırma
- Öpüşme
- Aynı otobüs, taksi ya da herhangi bir taşıma aracında yolculuk etme
- Aynı evde ya da odada yatma
- Evcil hayvanlarla aynı ortamda olma
- Kullanılmış elbise giyme
- Aynı sigarayı paylaşma
- Aynı yüzme havuzu, sıcak su küveti, banyo, hamam ya da duşa girme
- Aynı telefonu kullanma
- El sıkışma
- Yiyecek, içecekler
- Tabak, bardak, tencere, tava gibi mutfak malzemeleri
- Tuvaletler ve alafranga tuvaletlerde oturma yerleri
- Çeşmeler ya da su içilen musluklar, dolaplar
- Kan verme

HIV/AIDS ve İnsan Hakları

HIV/AIDS salgını ayrımcılık, dışlama ve suçlamanın yaygın olduğu, insan hakları konusunda ciddi kaygıların yaşandığı, bireylerin ve grupların onurlarının hiçe sayıldığı, insanların HIV/AIDS'e yakalanmalarının kolaylaştığı bir ortamda hüküm sürüyor. Birçok ülkede HIV/AIDS ile yaşayan bireylere, yakınlarına, arkadaşlarına ve onlara bakım hizmeti sunanlara karşı yaygın bir ayrımcılık uygulanıyor. Önceden dışlanmış gruplar ise, insan hakları korumasından yoksun olmaları nedeniyle HIV/AIDS'in beraberinde getirdiği yıkımlardan daha fazla pay alıyor ve diğer insanların ayrımcı davranışlarıyla karşılaşılıyor.

Salgının başlangıcından beri eşcinseller, seks işçileri, damar içi uyuşturucu kullananlar hastalığın kaynağı olarak suçlandı ve toplum sağlığını korumak amacıyla bu gruplara karşı ciddi bir suçlama ve ayrımcılık uygulandı. Eşcinseller, seks işçileri, çokeşliler ve "ahlak yönünden düşkün olanlar" için HIV/AIDS, hem bir ceza olarak algılandı hem de bu gruplara uygulanacak ayrımcılık, suçlama ve dışlamanın bahanesi olarak değerlendirildi.

HIV/AIDS ile yaşayan bireylere ve HIV/AIDS nedeniyle çeşitli grupların üyelerine uygulanan suçlama, dışlama veya ayrımcılığın kökeninde ya toplumun cinselliğe bakışındaki ahlaki kaygılar ve tutumlar ya da toplum sağlığını koruma adına sürdürülen ve herhangi bir bilimsel dayanaktan yoksun olan tutumlar yer alıyor. Hastalığın yalnızca bu gruplara özgü olmadığına anlaşılmış olmasına karşın bu uygulamalar halen sürüyor ve hastalıkla savaşımında ciddi engellere neden oluyor. Bu durum, hastalığın kendileri dışındaki gruplara özgü olduğunu düşünen insanların, hastalıktan korunma konusunda önlemler almalarını engelliyor. Diğer yünden hastalığa yakalanmış olma şüphesi içindeki insanlar, söz konusu ayrımcılık ve suçlamalar nedeniyle sağlık ve danışmanlık hizmeti veren merkezlere başvurmaktan çekiniyorlar ve hastalığın yayılmasını kolaylaştırıyorlar.

İnsanlık tarihinde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ayrı değerlendirmelere bağlı tutulmuştur. Frengi ve belsoğukluğu, bir hastalıktan öte anlamlar taşıyan hastalıklardır. Bu hastalıklar nedeniyle insanların nesiller boyu kayıtları tutulmuş, kısıtlamalar ve yasaklamalara maruz bırakılmışlardır. Ne var ki bu yasaklama ve kısıtlamalar ne sözü edilen hastalıkları toplum için tehdit olmaktan çıkarmış ne de toplumda "ahlak düşüklüğü" olarak algılanan eylemleri değiştirmiştir. HIV/AIDS'in de artık sıradan, ancak önemsenmesi gereken bir CYBE olarak algılanma zamanı gelmiş bulunmaktadır. Bu hastalığın toplumdaki ahlak tartışmalarının nesnesi olmasına artık bir son verilmesi gerekmektedir. CYBE'lerle savaşım tarihinin tüm aşamalarında görüldüğü gibi, bu hastalıkla savaşımında da cinsel tutumları ve HIV testi sonuçları nedeniyle bir grup insana sınırlama ve kısıtlamalar getirilmesi hastalık tehdidini ortadan kaldırmamakta, sorunların çözümünü daha da güçleştirmektedir.

HIV/AIDS savaşımında insan hakları, etik kurallar ve yasaların işlevi

İnsan haklarına ilişkin ilkeler, etik kurallar ve yasalar, insan davranışını açıklayan, tanımlayan ve düzenleyen yapının temel taşları arasında yer alır. Daha özde insan hakları ilkeleri, etik kurallar ve yasalar, devlet ve vatandaşlar arası ilişkilerle bireyler, gruplar ve topluluklar arası ilişkileri düzenler. HIV/AIDS'in toplum içindeki konumu insan davranışı ile belirlenir. Bireyler arası ilişkiler, toplum içindeki gruplar arası ilişkiler ve devletin HIV/AIDS'e yaklaşımı bu konumu etkiler. Bu nedenle insan hakları ilkeleri, etik kurallar ve yasalar bireylerin ve toplulukların HIV/AIDS'e verdiği yanıtın her basamağında yer alırlar ve toplum içinde kişilerin insanlık onurlarının korunmasında ve acıların dindirilmesinde uygun araçlar olabilirler. Bunlara toplumun uyum göstermesi HIV/AIDS ile yaşayanların hastalığa karşı koyma gücünü artıracak gibi, olabildiğince güvenli, sağlıklı, üretken ve uzun bir yaşam sürdürmelerini de sağlar.

Ayrımcılık nasıl önlenir?

Ayrımcılık, HIV/AIDS ile yaşayan insanların yaşam koşullarını dayanılmaz hale getirdiği kadar hastalığın önlenmesi çalışmalarına da engel olur. Ayrımcılıkla savaşım, HIV/AIDS'in önlenmesi programlarının temelini oluşturmaktadır. Bu temel; etik, insan hakları ve yasalara dayalı olmalıdır.

Bir ülkede HIV/AIDS ile yaşayan insanlara ya da hastalığı yaydıklarına inanılan gruplara karşı uygulanan ayrımcılık ile o ülkedeki insan haklarının gerçekleşme düzeyi arasında yakın ilişki vardır. Bir ülkede evrensel insan hakları ne ölçüde kabul görüyorsa, anayasada yer alıyor ve korunuyorsa, bireylerin ve grupların hakları da o ölçüde korunuyordur. Bu durum bir neden-sonuç ilişkisinden çok toplumsal bir gelişmişliğin göstergesidir. İnsan haklarının sınırlandığı, farklı yaşam biçimleri olan grupların hak ve özgürlüklerinin olabileceğinin düşünülmediği toplumlarda, HIV/AIDS ile yaşayanlar, eşcinseller ve seks işçileri de ayrımcılığa uğrayabilir, kamu özgürlükleri sınırlandırılabilir.

Gerçekte HIV/AIDS için temel insan haklarına ve kamu özgürlüklerine bir sınırlandırma getirme zorunluluğu yoktur. HIV/AIDS savaşımında büyük engeller oluşturan ayrımcılığa karşı yasal dayanakların ortaya çıkarılması, bu konuda eksikliklerin giderilmesi çok önemlidir. Özellikle HIV/AIDS ile yaşayan insanların iş ilişkileri söz konusu olduğunda konunun önemi daha da belirginleşir. İşyerinde çalışan diğer insanları korumak adına HIV/AIDS ile yaşayan insanların işe alınmaması, sonradan ortaya çıktığında, işlerine son verilmesi son derece yanlıştır. Bu insanlar uzun yıllar verimlerinden hiç bir şey kaybetmeden çalışabilirler ve başkaları için bir tehlike oluşturmazlar. Bu insanların bir işe en çok gereksinim duydukları anda ayrımcılıkla karşı karşıya bırakılmaları HIV/AIDS'i önleme çalışmalarına vurulacak en büyük darbelerden biridir.

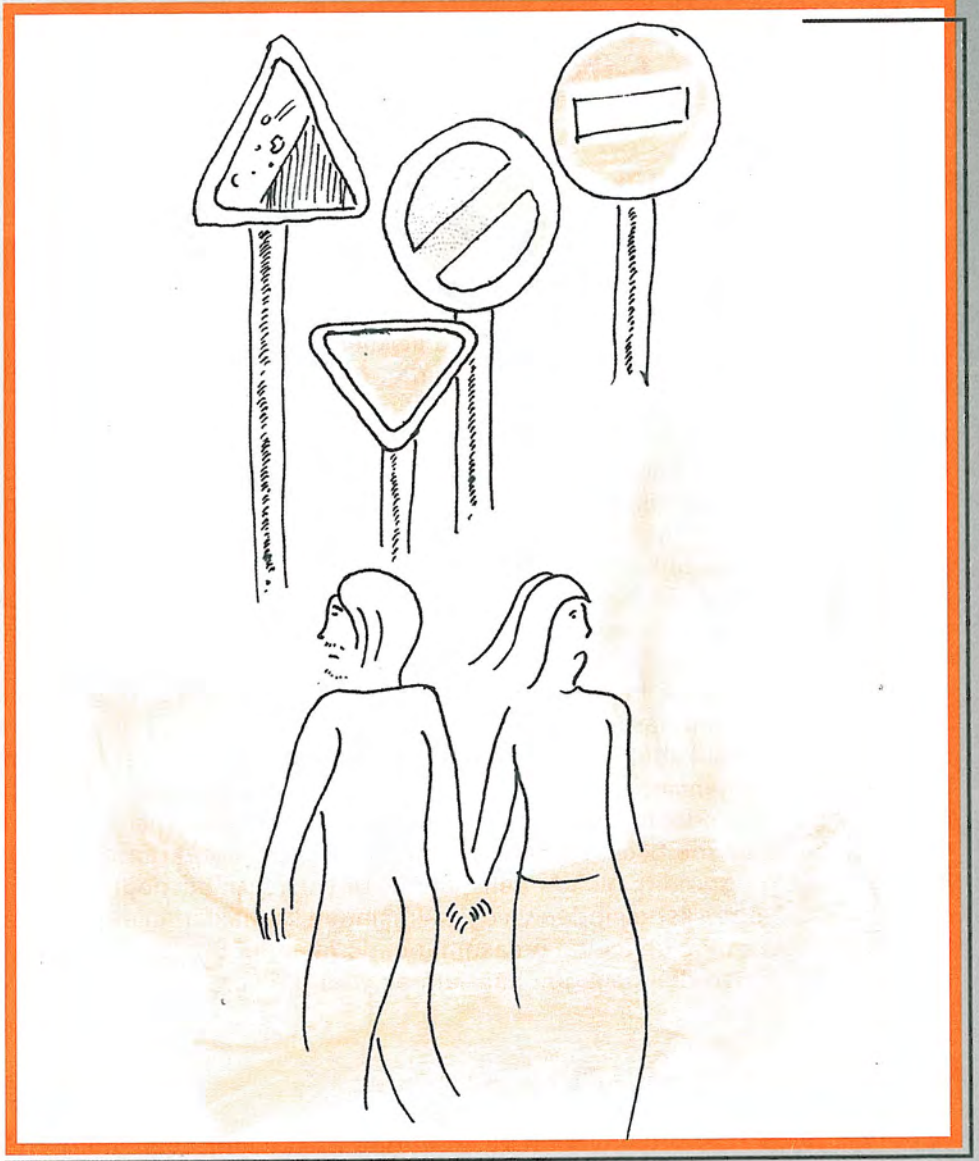
CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan bir erkek, bakire kızla cinsel ilişkide bulunursa hastalığı geçer.
- Hastalık belirtilerinin ortadan kalkması CYBE'nin iyileştiği anlamına gelir.
- Genel tuvaletlerden CYBE bulaşabilir.
- CYBE'ler ahlakdışı ya da yasak ilişkilerin sonucudur.
- Hergün cinsel organların yıkanması CYBE'lerden korunma sağlar.
- Türk olmak CYBE'lerden korunma için yeterlidir.
- Cinsel ilişki sonrasında idrar yapmak CYBE'lerden korunma sağlar.

KAYNAKLAR

- Arın, Canan. *Evdeki Terör - Kadına Yönelik Şiddet*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları, 1996.
- Arın, Canan. "Sıcak Yuva Masalı". *Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz*. Pınar Ilkcaracan ve Leyla Gülçür (der.). İstanbul: Metis Yayınları, 1996.
- Çokar, Muhtar (düz.). *AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması*. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1999.
- Fincancıoğlu, Nuray. "Aile Planlaması" (Saha Çalışanları için Üreme Sağlığı El Kitabı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1994).
- Fincancıoğlu, Nuray. "Kahire Konferansı Çerçevesinde Üreme Sağlığı". Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı Semineri. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1995.
- Hatcher, Robert H. ve diğerleri. *Kontraseptif Yöntemler, Uluslararası Basım*. Ankara: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1990.
- Kayatürk, Füsun. "Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBE) ve HIV/AIDS'in Önlenmesinde Eğitimcilerin Eğitimi için Başvuru Kitabı" (Eğitim Modülü, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1998)
- Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- Polat, Oğuz. *Cinsel İstismar Nedir?*. İstanbul.
- Sayman, Yücel. "Türk Hukukunda Kadın Cinselliği". *Kadın ve Cinsellik*. Yay. haz. Necla Arat.
- Sektörlerarası Çocuk Kurulu (düz.). Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Ankara: T.C. Hükümeti - UNICEF İşbirliği Programı, 1996.

BÖLÜM 8



Karar Verme Süreci ve Güvenli Davranış

BÖLÜM 8

Karar Verme Süreci ve Güvenli Davranış

Büyüme, Gelişmek ve Karar Verebilmek

Büyüme süreci, gencin bedeninin yanı sıra tüm kişilik yapısının hızla değişip olgunlaştığı bir dönemdir. Bu süreçte genç, anne babasının çocuğu olmaktan çıkıp bağımsız bir birey olmaya yönelmektedir. Ergenlik yıllarında gencin, her iki cinsten arkadaşlarıyla kurduğu ilişkiler farklılaşmakta, bazen arkadaş etkisi ile istemediği veya benimsemediği davranışları gösterme eğilimi artmaktadır. Gencin, cinsellikle ilgili doğru kararlar vermesi, kadın veya erkek olmaya uyum sağlaması ve değişmekte olan cinsiyet özelliklerine alışması zaman almaktadır. Gelecekle ilgili yaşam hedeflerini belirlemek, ileride yöneleceği mesleği seçmek ergenin karar vermesi gereken temel konular arasında yer alır. Bütün bunlar, büyüme sürecinin doğal bir parçasıdır. Tüm bu süreç boyunca, gencin kendi kararlarını vermeyi öğrenmesine, ayakları üzerinde durabilmesine, özetle bağımsız bir birey olabilmesine yardımcı olmak çevresindeki yetişkinlerin en temel görevlerindendir.

Gencin kendiyle barışık biçimde bu süreci tamamlayabilmesi için, güçlü ve güçsüz yönlerini tanıması, yeteneklerine inanması, kendine güvenmesi ve kendini olduğu gibi kabullenmesi önemlidir. Kısaca özsaygı olarak tanımlanan bu nitelikler, gencin, çevrenin değişen beklentileriyle ve alacağı yeni sorumluluklarla baş edebilmesine yardımcı olur. Gencin özsaygısı ve güven duygusu, karar verme becerisinde yetkinleştiği ve olumsuz akran baskısıyla baş edebilmeyi öğrendiği ölçüde gelişecektir. Böylesi hızlı bir değişim sürecinde, zaman zaman kendisinden ya da çevresinden kaynaklanan engellemelerle karşılaşacak olan gençlere, bu aşamanın doğal olduğunu ve her yetişkinin böyle bir dönemden geçtiğini hatırlatmak yararlı olacaktır.

Kararlar Neden Önemlidir?

Olgun bir yetişkin olmanın önemli bir göstergesi, başkalarının yönlendirmesinden kurtulup, kendi kararlarının sorumluluğunu üstlenmektir. Karar verme becerisi kendiliğinden gelişmez. Vücudun yetişkin bir yapıya ulaşması zaman aldığı gibi, bireyin doğru kararları verebilmeyi öğrenmesi de zaman alır.

Günlük yaşantıda çeşitli durumlarla karşılaşır ve sürekli kararlar veririz. Kararlarımızın niteliği çevreye uyumumuz açısından önemlidir. Bazı kararlar

ileriye dönük ve kalıcı etkileri olması nedeniyle ayrıntılı düşünmeyi gerektirir. Örneğin, "Arkadaşlarımın ısrarına uyup sigara içmeli miyim? Cinsel ilişkiye ne zaman girmeliyim? Hangi mesleği seçmeliyim?" gibi sorularla ilgili kararlar bunlar arasındadır. "Sabah kahvaltıda ne yiyeyim? Sinemaya gideyim mi? Geziye otobüsle mi, trenle mi gideyim?" sorularıyla ilgili kararlar ise, günlük yaşam içinde üzerinde fazla düşünülmeden verilen kararlardır.

Kararlarımız çeşitli etkenlerden etkilenir. Yaşamla, kendimizle ve cinsellikle ilgili kararlarımızın oluşmasında içinde yaşadığımız toplumun kültürü, aile ve diğer yetişkinlerin koyduğu kurallar, medyadaki mesajlar, müzik ve sinemada popüler modeller etkili olmaktadır. Bu çok yönlü ve karmaşık mesajlar arasında doğru değerleri oluşturmak ve gerçekçi kararlar verebilmek için kendimizi tanımak, gelecekle ilgili beklentilerimizi ayrıntılı düşünmek ve kararlı davranmak gerekmektedir.

Ergenlik döneminde, gencin ileriye dönük bedensel ve psikososyal sağlığına etkisi olabilecek kararlar arasında cinsellikle ilgili olanlar önemli bir boyutu oluşturmaktadır. Bu tür kararları vermede gençlerin en önemli kılavuzu, cinsellikle ilgili doğru değerlere sahip olmasıdır. Bu açıdan, ergenlik döneminde cinsel davranışları yönlendirecek toplumsal değerlerin gençlere kazandırılması önemlidir.

Gençlere, cinsellikle ilgili kararlarını verirken yol gösterici olabilecek bazı değerler aşağıda verilmiştir:

- 1- Cinsellik insan yaşamının sağlıklı ve doğal bir parçasıdır.
- 2- Cinsellik tüm insanlara özgüdür.
- 3- Cinsellik bedensel, ahlaksal, sosyal, psikolojik ve duygusal boyutlar içerir.
- 4- Her insan özeldir ve değerlidir.
- 5- İnsanlar cinselliklerini farklı biçimlerde ifade ederler ve yaşarlar.
- 6- Çoğulcu toplumlarda her birey, diğerlerinin cinsellikle ilgili farklı değer ve inançları olabileceğini kabul etmek ve bu farklılığa saygı göstermek zorundadır.
- 7- Cinsel yaşam zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır.
- 8- Cinsel davranışlar içten ve karşılıklı güven ve saygıya dayalı olmalıdır.

- 9- Bütün çocuklar cinsiyeti gözetilmeden sevilmeli ve korunmalıdır.
- 10- Bütün cinsel kararların etkileri ve sonuçları vardır.
- 11- İnsanların cinsel tercihlerini yapma hakları vardır ancak seçimlerinin sorumluluğunu üstlenmeleri gerekir.
- 12- Ailelerin çocuklarına cinsellikle ilgili bilgi vermesi ve temel değerleri onlarla paylaşması toplumun yararına.
- 13- Gençlerin cinsel olgunluğa ulaşmaları sürecinde cinselliklerini araştırmaları doğaldır.
- 14- Düşünülmeyen yaşanan cinsel deneyimler risk içerir. Cinsel deneyim yaşayacak gençler sağlık merkezlerinden bilgi ve destek alabilirler.
- 15- Cinsel davranışlar (deneyimler) sorumluluk üstlenmeyi ve özdenetimi gerektirir.
- 16- Cinsel ilişkiden kaçınma, istenmeyen gebeliklerden, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve AIDS'den korunmada çok önemli bir yöntemdir.
- 17- Gençler, yetişkin olma sürecinde cinsellikle ilgili değerlerini geliştirirler.

Gençlere yukarıdaki değerlere dayanılarak cinsellikle ilgili temel bir davranış ve anlayış kazandırılması cinsellik eğitiminin temel amaçlarından biridir. Bu anlayışın içselleştirilmesi için, gencin yukarıdaki değerleri özümseyerek kendi kişiliği ile bütünleştirmesi sağlanmalıdır. Gençte oluşması amaçlanan anlayışın temel bileşenleri aşağıda belirtilmiştir:

- Kendine saygı duyma (Özsaygı: Kendine güven, kendine inanma, güçlü ve güçsüz yönlerini tanıma-kabullenme, kendini-başkalarını sevme, kararlarını verirken kendine göre doğru olanı seçebilme).
- Başkalarına saygı duyma.
- Cinsel ilişkide kendisine veya başkasına yönelik istismardan kaçınma.
- Karşılıklı güvene ve saygıya dayalı bir cinsel ilişki kurabilme.
- Cinsel ilişkide karşılıklılığı benimseme.

- Kendine ve başkalarına karşı dürüst olma.
- Kendisi ve başkaları için eleştirel bir bakış açısı geliştirebilme.
- Cinsel ilişkiye yönelik hakları, sorumlulukları ve görevlerini bilme.
- Farklı anlayıştaki bireylere karşı anlayışlı, hoşgörülü ve ilgili olabilme.
- Din, kültür, cinsel tercih farklılıklarına karşı anlayışlı olma.
- Cinsellikle ilgili özdisiplin geliştirme.

Karar Verirken

Bireylerin sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşam sürdürmelerinde cinsellikle ilgili doğru karar verme becerilerini geliştirmeleri etkilidir. Doğru karar verme süreci, bireyin kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenmesi yoluyla, yeni ve karmaşık yaşantılarla baş edebilmesini sağlayan temel bir yaşam becerisidir.

Cinsellikle ilgili karar verirken, bireyin kendisi ve karşısındaki için doğru sonuçlara ulaşabilmesi, bazı konularda yeterlilik kazanmasını gerektirmektedir. Bireye bu aşamada yardımcı olabilecek beceriler arasında şunlar yer alır:

- Sağlıklı bir iletişim kurma yoluyla karşı cinse yönelik empatik anlayış geliştirmek (kendini karşısındakinin yerine koyabilme).
- Kendi cinsinden ve karşı cinsten akranlarıyla, cinsiyet rollerine ve cinselliğe yönelik algılarını tartışma, araştırma ve değerlendirme yoluyla zenginleştirmek.
- Önyargılı tutumların ve yanlış anlaşılmanın bireyde yaratabileceği olumsuz etkileri anlayabilmek.

Doğru karar verme süreci birbirine bağlı olarak gelişen bir takım becerileri gerektirir. Bu becerileri ve bunlara uygun düşünme alışkanlığını geliştirmek başlangıçta gençlere güç gelmekle birlikte, tekrarlandıkça kolay ve doğal gerçekleştirilebilen davranışlara dönüşmektedir. Temel konularla ilgili karar verme sürecinde bireyler, olası seçeneklerin her biri için yararlı ve zararlı yanları dikkatle ele almalı ve değerlendirmelidirler. Değerlendirme aşamasında gençlerin dikkate alması gereken temel noktalar şunlardır:

- Gençler cinsel ilişkiye girip girmeme ve ilişkinin sınırlarını belirleme konusunda bazen karar vermekte zorlanabilirler.
- Doğru kararlar verebilmek için bireylerin her bir seçenekle ilgili ayrıntılı bilgiye gereksinimleri vardır.
- Gençler verdikleri kararı uygulamaya geçirmede güçlüklerle karşılaşılabilirler. Bunlarla baş edebilmek için dikkatli bir planlama yapmaları gerekir.
- Geçmiş kararları değerlendirme, bireylerin deneyimlerinden yararlanmalarına ve hatalarını yenilememelerine katkıda bulunur.
- En iyi karar genellikle bireyin değerleriyle uyumlu, kendisinin ya da başkasının sağlığını riske atmayan ve yasalara uygun olan karardır.
- Karşı cinsten ya da akranlardan gelen baskılar nedeniyle bazen cinsellikle ilgili doğru kararların alınması güçleşebilir.
- Cinsellikle ilgili kararlar bireyin gelecekteki sağlığını ve yaşam planlarını etkileyebilir.
- Cinsel ilişkiye girmeden önce cinsel sınırları belirlemek akılcı bir yoldur.
- Alkol ve diğer uyuşturucular, doğru karar verme sürecini bozabilir.
- Karar verme sürecinde anne-babayla, güvenilir bir yetişkinle ya da bir danışmanla konuşmak yardımcı olabilir.

Kararlı Olabilme

Bireylerin, başkaları katılmasa bile ne hissettiğini söyleme, bir isteği reddetme ve kararlarını baskı altında kalmadan verebilme hakları vardır. Kendi haklarını, başkalarının haklarını çiğnemenin savunmak, kararlı bir davranış sergilenmesidir. Kararlı davranış öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir beceridir. Kararlı davranış, diğerlerinin haklarını yok sayma anlamına gelen saldırgan davranıştan farklıdır.

Kararlı bir davranış geliştirildiğinde aşağıdakiler rahatlıkla yapılabilir:

- Suçluluk duymadan “hayır” diyebilme.
- Kızgınlık göstermeden “katılmıyorum” diyebilme.
- Gereksinim duyulduğunda “yardım edin” diyebilme.

Bireyler, tepkilerini dışa vurmada genellikle üç yapısal kişilik özelliği gösterirler, çekingen, kararlı ve saldırgan. Bu özellikler Tablo 8.1’de temel kişilik yapıları içinde açıklanmaktadır.

Tablo 8.1 Temel Kişilik Yapıları

Çekingen (Pasif) Kişilikli Bireyler

- Kendi haklarını kararlı biçimde savunamazlar.
- Kararlarını başkalarının değerlerine göre verirler.
- Başkalarının isteklerine öncelik verir, onlara uyar ve her söylediklerini onaylarlar.
- İlişkide rahatsız olduklarında, haklarına saldırıldığında sessiz kalırlar.
- Yetersiz kaldıkları, hata yaptıkları inancıyla sürekli özür dilerler.

Kararlı (Yapıcı) Kişilikli Bireyler

- Kendi haklarını, başkalarının haklarını çiğnemenen savunurlar.
- Kendilerine de, başkalarına da saygı gösterirler.
- Etkili konuşur ve etkin dinlerler.
- Olumlu ve olumsuz düşüncelerini, duygularını açıkça gösterir ve söylerler.
- İtici olmadan kararlı davranırlar.
- Bildikleri konularda kendilerine güvenli davranırken, bilmedikleri konularda iddialı ve ısrarcı davranmazlar.
- Konuşma biçimleri “böyle düşünüyorum” ya da “böyle hissediyorum” biçimindedir.

Saldırgan Kişilikli Bireyler

- Başkalarının haklarını düşünmeden kendi haklarını savunurlar.
- Öncelikle kendi çıkarlarını düşünürler.
- Her zaman kendi istedikleri olsun isterler.
- Hatayı hep başkalarında ararlar.
- Başkalarını baskı altında tutmaya çalışırlar.
- Sürekli, herkesle ve her konuda tartışır.
- Başkalarını ezmek pahasına istediklerine ulaşırlar ve alırlar.

Gençler, toplumsal yaşamın karmaşık yapısı içinde çeşitli kişilik özelliklerine sahip insanlarla ve taleplerle karşılaşmakta ve yeni durumlara uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar. Karşılıklı iletilerin doğru algılanması ve uygun tepkilerin verilmesi durumunda iki taraf için doyum verici olan bu süreç, yanlış anlaşılma durumunda çatışmaya dönüşebilir. Gençlere, taleplerini doğru iletebilmeleri, istemedikleri konularda görüşlerini zorlanmadan dile getirebilmeleri, çatışma durumlarında zarar görmemeleri için aşağıdaki nitelikler kazandırılmaya çalışılmalıdır:

- Düşüncelerinde dürüst ve açık olmak.
- Görüşlerini anlaşılır, kararlı ve net biçimde iletmek.
- Duygu ve gereksinimlerini ertelemekten, hissettiği anda ve biçimde ortaya koymak.
- Kararlı bir beden dili (jest, mimik, duruş vb.) kullanmak.
- Kendi adına konuşabilmek.
- İstemediği cinsel ilişkiyi ve zorlayıcı her türlü talebi reddetmek.

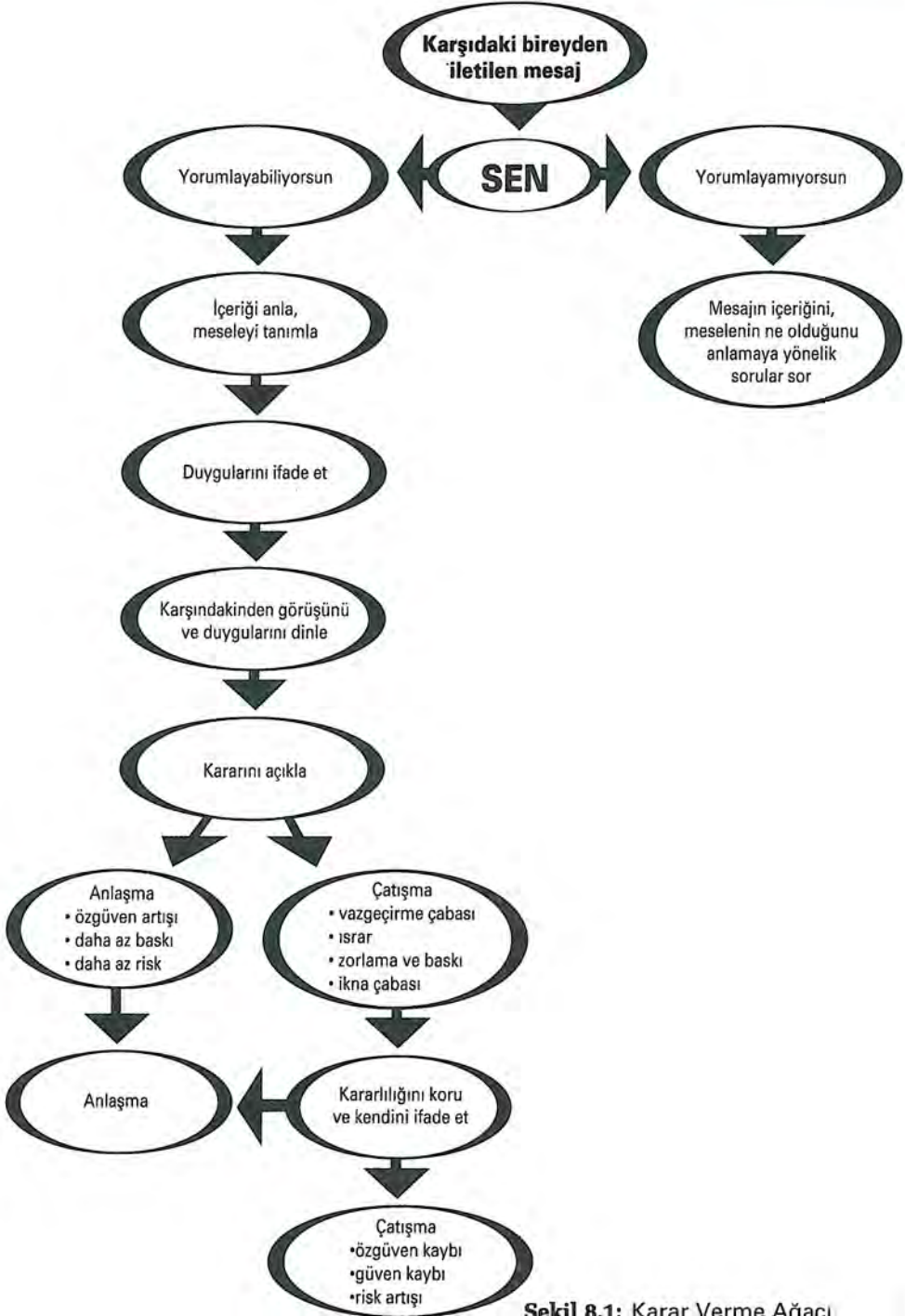
Kararlı Mesajlar

Karar verme sürecinde karşıdan gelen mesajı doğru algılamak ve karşıdaki bireye açık ve net mesajlar vermek önemlidir. Bireyin anlatmak istedikleri ile bunu iletmekte kullandığı mesajlar bazen çelişkilidir; bazen de karşıdaki birey tarafından kolay anlaşılır olmayabilir.

Karışık mesajlar, sözlerle davranışların birbiriyle çelişkili olduğu durumlardır. Örneğin, içkili bir ortamda arkadaşıyla başbaşa iken erken cinsel ilişkiye karşı olduğunu söylemek (İstemediğini söylediği halde, ortam nedeniyle davranışların farklı anlaşılması).

Anlaşılamayan mesajlar, belirsiz, anlaşılmaz ve çarpık biçimde ifade edildiği için karşıdaki birey tarafından anlaşılamayan ve yanlış yorumlanan mesajlardır. Örneğin, "Seninle cinsel ilişki yaşamak istiyorum, ama ailemi de üzmem istemiyorum; aslında artık kendimi düşünmeliyim, bilemiyorum, kararsızım" biçimindeki mesajlar.

Her iki mesaj da kararsızlık yaratarak, karşıdaki bireyden istenmeyen ve çatışma yaratıcı taleplerin gelme olasılığını artırmaktadır.



Şekil 8.1: Karar Verme Ağı

Kararlılık gösterildiğinde de, karşıdakiler gençle aynı görüşte olmayabilir. Bazen, karardan caydırmak için vazgeçirme, konuyu dağıtma ya da baskı uygulamaya çalışabilirler. Bu nedenle, gence çatışma durumlarında kararlılığını koruma yollarının öğretilmesi önemlidir. Karar Verme Ağacı şemasından yararlanarak, karar verme sürecinin aşamaları incelenebilir. (Bkz. Şekil 8.1)

Akran Baskısı

Akran baskısı, bireye yaşlıları tarafından düşünce, duygu ve davranışlarını etkilemek amacıyla yapılan zorlamadır. Akran baskısı olumlu veya olumsuz yönde olabilir; her iki durumda da bireyin değerlerini ve davranışlarını etkiler.

Olumlu yönde akran baskısının etkileyebileceği alanlar:

- Okul ve okul dışı kişiliği geliştirici etkinliklerde görev almak
- Hedeflere ulaşmak (meslek seçimi, okulda başarı, olumlu kimlik geliştirme vb.)
- Bedensel, psikolojik ve cinsel sağlığa dikkat etmek.

Olumsuz akran baskısının etkileyebileceği alanlar:

- Alkol ve uyuşturucu kullanmak
- Okula ya da derslere devamsızlık yapmak
- Çevreye ya da başkalarına ait mallara zarar vermek
- Uygun olmayan zaman ve biçimde cinsel ilişkiye yönelmek
- Yasal olmayan davranışlara yönelmek

Gençlerde akran grubuna aidiyet (ait olma duygusu) isteği güçlü olduğundan akranlarından gelen baskılara boyun eğme olasılığı da yüksektir. Olumlu yönde etkilenmeler sonucu ortaya çıkan akran baskısı gencin kişilik gelişimine katkıda bulunurken, olumsuz akran baskısı duygusal ve bedensel açıdan büyük zararlara yol açabilir. Bu nedenle, gençlere akran gruplarından gelen zorlayıcı etkilere karşı durabilme yeterliliği kazandırılmalıdır. Gençlerin zarar verici nitelikteki akran baskısına "hayır" demelerinin, onlara kazandırabilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri gerekir. Öncelikli olarak gencin kendini, tüm yönleriyle tanımasına ve değerlerini oluşturmaya yardımcı olunmalıdır. Gencin karar verme sürecini bilmesi ve uygulama yeterliliğini

kazanması, kendini iyi hissetmesine ve güven duymasına, özsaygısının artmasına, diğer bireylerin saygısını kazanmasına ve tehlikelerden uzak kalmasına katkıda bulunur.

Cinsel Davranışlarla İlgili Kararlar

Gençler cinsellikle ilgili karmaşık ve çelişkili mesajlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bir yandan çeşitli iletişim araçları (televizyon, video, müzik vb.) yoluyla cinselliğin çekici ve istenen bir eylem olduğu mesajları iletilmekte, diğer yandan nedenini ve ne kadar süreceğini bilemedikleri biçimde cinsel ilişkiyi ertelemeleri önerilmektedir. Ergenlik döneminde akran grupları içinde cinsellik ve cinsel ilişki tartışmaları gencin ilgisini çekmekte ve akranlarından cinsel eylemde bulunma yönünde baskı ile karşılaşabilmektedir.

Oysa, cinsel ilişkide bulunma kararını vermek son derece önemlidir. Bu ilişki hemen olup biten değil, iki kişinin karşılıklı düşünüp hissedip paylaşmaya karar verdiği bir yaşantı olmalıdır. Çiftlerden biri ya da her ikisi cinsel ilişkide bulunma kararı vermede özgürdür. Cinsel ilişkiye girme konusundaki kararın ve sonuçları ile ilgili sorumluluğun yalnızca gence ait olduğu vurgulanmalıdır. Kendisi için cinselliğin sınırlarını belirleyinceye ve yeterli olgunluğa ulaşıncaya kadar birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişkiyi ertelemenin ona zaman kazandırabileceği ve zor durumlarda kalmasını engelleyebileceği belirtilmelidir. Bu konuda verilecek bir eğitimde, gençlere cinsel ilişkiyi erteleme nedenleri aşağıdaki konular çerçevesinde ele alınarak tartışılabilir:

Cinsel İlişkiyi Ertelemeyi Gerektiren Nedenler:

- Ergenler cinsel birleşmeyi içeren bir ilişki için henüz olgunlaşmamışlardır.
- Hamilelik, CYBE ve AIDS'den korunmada cinsel ilişkiyi erteleme en etkili yoldur.
- Flört eden gençler, ilişkilerinin cinsel boyutunu ve sınırlarını (toplumsal kuralları da göz önüne alarak) çok iyi belirlemelidirler.
- Kişi, karşısındakinin koyduğu kurallara ve sınırlara uymalı, saygı göstermelidir.
- Duygusal ilişki yaşayan çiftler duygularını cinsel ilişki olmadan da birbirlerine ifade edebilirler (el ele tutuşarak, öpüşerek, kucaklaşarak, onu sevdiğini söyleyerek, duygularını açıklayan yazı yazarak).

Tüm bunlara karşın gençler zaman zaman istenmedik cinsel zorlamalarla karşılaşabilirler. Bunu engellemek için, güvenmediği kimselerle dışarıya yalnız çıkmaması, yardım çağırılmıyacağı ıssız yerlere gitmemesi, tanımadığı

kimselerin arabayla götürme tekliflerini kabul etmemesi ve herhangi bir zorlamayla karşılaştığında kesin ve katı bir tavırla tepkisini göstermesi, bağırarak yardım istemesi, rahatsızlık duyduğu ortamları hemen terketmesi önerilebilir. (Daha ayrıntılı bilgi için Cinsel İstismar Bölümüne bakınız)

KAYNAKLAR

- Bryant-Mole, K. *Bodysense: Your Guide to Growing Up*. London: Health Education Authority, 1997.
- Dersimiz cinsellik: Ergenliğe merhaba. *Aktüel Dergisi Eki*. İstanbul: Bir Numara Yayıncılık.
- Health Education Authority. *Sex Education, Values and Morality*. 2nd ed. London: KPC Ltd., 1995
- Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- SIECUS. *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. 2nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996
- SIECUS. *Filling the Gaps, Hard to Teach Topics in Sexuality Education*. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1998
- WHO/UNESCO. *School Health Education to prevent AIDS and STD (Student's Guide and Teacher's Guide)*. Geneva: WHO and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1994.



Ergenlikte Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar

BÖLÜM 9

Ergenlikte Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar

Alışkanlık ve Bağımlılık Yaratıcı Madde Kullanımı

Büyüme ve bağımsızlığını kazanma sürecinde olan ergenin çevresi bedensel ve psikolojik sağlığını tehlikeye sokabilecek, çeşitli etkenlerle sarılmış durumdadır. Medyadan alınan mesajlar ve olumsuz akran baskısı, ailevi sorunlar genci sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımına yönleltebilir. Gelişmiş ülkelerde yıllardır sorun olan bağımlılığın bizim ülkemizde de son yıllarda özellikle ergenler arasında görülmeye başlanmasıyla birlikte, sorunun tanımlanmasına ve çözümüne yönelik çalışmalar da başlamıştır. Yapılan araştırmalar, lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının küçümsenemeyecek oranlarda olduğunu ortaya koymaktadır.

Alışkanlık ve bağımlılık yaratan maddeler çok değişik biçimlerde alınabilir. Sıvı veya katı olarak yutulabilir, duman halinde içe çekilebilir, ciltaltı, adele içi veya damara iğne yoluyla alınabilir. Kişinin bir maddeyi belirli süre kullandıktan sonra, dışarıdan yardım almaksızın bırakmasının zor hatta olanaksız olmasına bağımlılık adı verilmektedir. Bağımlılık fizyolojik, psikolojik veya her ikisinin bir arada bulunması biçiminde olabilir.

Fizyolojik bağımlılıkta birey maddeyi almadığı ya da azalttığı durumlarda yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Sinir sistemi hücrelerinin işlevini sürdürmesi için birey bu maddeyi devamlı almak ve miktarını artırmak zorundadır. Yoksa bireyde alınan maddeye göre değişebilen; kaslarda ağrı, mide ağrısı, titreme, ateş, bulantı, kusma, ishal, göz ve burun akıntısı, terleme, uykusuzluk, hayal görme, üşüme, sıcak basması, ellerde titreme gibi fizyolojik rahatsızlıklar ortaya çıkar.

Psikolojik bağımlılıkta, maddeyi sürekli kullanan bireyde maddenin yeniden alınması için dayanılmaz şiddette bir istek duyulur. Bu durumdaki birey maddenin kendinde yarattığı etkiyi yeniden yaşayabilmek için aşırı ve çok güçlü bir istek duyar.

Ergen kendini kanıtlama ve büyümenin getirdiği sorumluluklarla baş etmeye uğraştığı ergenlik döneminde, çeşitli nedenlerle herhangi bir maddeye bağımlı hale gelebilir. Ergeni buna yönelten nedenler arasında şunlar sayılabilir:

- **Psikolojik yapı ve kişilik özellikleri:** Ergenin psikolojik gelişimindeki aksamalar, özgüveni zayıf ve kaygılı bir kişilik yapısına sahip olma,

duygusal bakımdan olgunlaşmamış olma, kendini değersiz algılama, meraklılık, karamsarlık ve güvensizlik gibi kişilik özellikleri

- **Psikolojik hastalıklar:** Bazı psikolojik sorunlar nedeniyle yatıştırıcı ve rahatlatıcı olarak kullanılan maddelerin alışkanlığa dönüşmesi
- **Aile yapısı:** Ailede madde kullananların olması, aile yapısındaki sorunlar, aşırı disiplin ya da aşırı hoşgörölü yaklaşımlar, parçalanmış aileler, ekonomik güçlükler nedeniyle erken yaşta çalışmaya başlama, çocuğa yeterli sevgi, güven ve desteğin gösterilmediği aile ortamları
- **Arkadaş çevresi:** Madde kullanımının yaygın olduğu arkadaş gruplarına giren ergenlerde gruba aidiyetin sürebilmesi için kullanıma başlama ve bunun alışkanlığa dönüşmesi, arkadaş grubunun özendirici yaklaşımları, merak duygusu ve özenme, kötü niyetli kişilerce bilerek yönlendirilme, arkadaş çevresinde maddeye kolay ulaşabilme, cinsel sorunlarına çözüm olacağı düşüncesi
- **Toplum:** Toplumun maddeye yönelik tutumu, komşularda suçluluk, fakirlik, hastalık gibi olumsuz örnekler, büyük kentlere taşradan gelen gençlerin içine düştüğü yalnızlık ve iletişimsizlik, ekonomik sorunlar, madde kullanımına karşı hoşgörölü ortam, maddelere kolayca ulaşabilme, korunmayı ve tedaviyi sağlayacak destek kurumlarının bulunmaması ya da yetersizliği
- **Kullanılan maddenin özellikleri:** Bazı maddeler, kullanımında olumsuz etkilerin hemen ortaya çıkması ve kullanımının güç olması nedeniyle uzun süre kullanılamazken bazılarının olumsuz etkilerinin ve bağımlılık yaratmasının uzun süre alması ve fark edilmesinin zor olması

Yukarıda belirtilenlerin, bu konuda kesin nedenler olmayıp olası nedenleri gösterdiği unutulmamalıdır. Tüm olumsuz koşullara rağmen bağımlılık yaratan maddelerin esiri olmayan ergenlerin yanı sıra koşulları mükemmel olmasına rağmen bu tuzağa düşenler de olabilir. Toplumda herkese düşen görev, ergeni bu durumlara karşı uyarmak ve tehlike sezdiğimiz durumlarda erken müdahalede bulunabilmektir.

Bağımlılık yaratan maddelerin birçok türü vardır: afyondan yapılanlar (eroîn, morfin ve sentetik türevleri), halüsinasyon yaratanlar (LSD), uçucular (tutkal, tiner, benzin ve bazı çözücüler), uyarıcılar (kokain ve tütün), kenevirde yapılanlar (esrar), yatıştırıcılar (alkol, barbitüratlar, sakinleştiriciler, uyku vericiler). Bu bölümde yalnızca sigara, alkol ve genel olarak uyuşturucular ele alınacaktır.

Sigara

Ergen sigarayı, daha çok toplumda yer kazanmak, büyüdüğünü kanıtlamak ve kurallara karşı çıkmak amacıyla içmektedir. Sigara, nikotin, katran, karbon monoksit gibi tehlikeli maddeler içermektedir. Soluk borusunda tahriş, solunum yolu hastalıkları, kanın oksijen tutma kapasitesini azaltma, dolaşım sisteminde bozukluk, kanser yapıcı özellikler, üreme sisteminde olumsuz etkilenmeler gibi zararlara yol açabilir. Sigara bedensel ve psikolojik bağımlılık yaratmaktadır. Sigara içilen ortamlarda bulunmak da içmek kadar zararlıdır.

Sigaraya alışmamak için küçük önlemler alınması yeterlidir. Bunlar arasında:

- Sigaraya başlamama konusunda kararlı davranmak
- Sigara paketi taşımamak
- Başkasının sigarasından içmemek
- Çakmak veya kibrit taşımamak
- Gerekirse psikolojik ya da tıbbi yardım almak sayılabilir.

Gençlere sigaranın cinsel sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilgi verilmesi, onları bu alışkanlıktan korumakta etkili olabilir. Bu kapsamda aşağıda yer alan, araştırma sonuçlarına dayalı olumsuz etkiler üzerinde durulması önerilir:

- Erkeklerde sperm sayısını azaltmakta, kısırlığa yol açabilmektedir.
- Erkeklerde cinsel isteği azaltabilmektedir.
- Damarlar üzerinde sıkıştırıcı, daraltıcı etkisi olduğundan cinsel organların işlevini bozmaktadır.

Gebe annelerde, düşük doğum ağırlıklı bebeklere ve bazen de bebeklerde zihinsel geriliğe yol açmaktadır.

Alkol

Gençler çeşitli nedenlerle alkol kullanmaya başlayabilirler. Genellikle, başlangıçta gençleri alkol kullanmaya iten neden, yarattığı bedensel rahatlamadan ve bağımlılıktan çok psikolojik ve toplumsal açıdan temsil ettiğine inanılan abartılı imajlardır. Gençler alkol kullanmaya özellikle akran grupları arasında hafif alkollü içeceklerle başlar. Bu toplumsal temelli kullanım sürecinde alkol,

bedensel bağımlılığa ve zarara yol açar. Bağımlılık yaratan diğer maddelere göre daha ucuz ve kolay ulaşılabilir olan alkolün kullanım süresi ve miktarı arttıkça özgürlükler ve seçenekler azalır, hatalı kararlar çoğalır.

Gençleri alkol kullanımına iten bazı nedenler aşağıda verilmiştir. Alkol kullanımı büyüme sürecinde yaşanan sorunlarla başedebilme yollarından biri gibi görülmesine karşın, zamanla kendisinin bir sorun olacağı gençlere açıklanmalıdır. Bu doğrultuda aşağıda dile getirilen gerekçelerin geçersizliği yaşamdan verilecek çeşitli örneklerle tartışılmalı, seçenek öneriler üzerinde durulmalıdır. Gençler alkol kullanmaya:

- Büyümenin ve özgürlüğün sembolü olarak görme,
- Otoriteye karşı çıkışın göstergesi olarak algılama,
- Akran grubuna aidiyetin yolu olarak değerlendirme,
- Bağımlılık yaratan diğer maddelere göre daha güvenli bulma,
- Ucuz ve kolay ulaşılır olma,
- Sorunlardan kaçmaya yardımcı olacağına inanma, gibi nedenlerle başlayabilirler.

Gençlere kendileri istemedikçe kimsenin onlara bağımlılık yaratıcı zararlı bir alışkanlık kazandıramayacağı açıklanmalı ve bu konuda sorumluluğun kendilerinde olduğu hatırlatılmalıdır. Karar verme becerilerini geliştirerek kişiliklerini güçlendirmelerinin, bu konuda kararlı davranmalarının olumsuz akran baskısıyla başedebilmelerinde önemli olacağı vurgulanmalıdır. Ayrıca alkol alışkanlığının etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları sağlanmalı ve tedaviyi destekleyici kurumlar da tanıtılmalıdır.

Alkolün olumsuz etkileri kişiden kişiye değişebilir, ayrıca herkesin içkiye dayanma ölçüsü de farklıdır. Ancak, sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin gözardı edilmemesi için aşağıda belirtilen zararlarının tartışılması yerinde olabilir:

- Yüksek dozda alkol merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olur: Karar verme süreçlerinin işletilmesinde ve doğru kararlara ulaşmada olumsuz etki yapar.
- Dikkat azalır, değerlendirme yeteneği kaybolur ve denetim düzeneği zayıflar.
- Özdenetim azalır.

- Duyu alma yeteneği azalır (Hissizleşme başlar, bu nedenle ağrı ve acıya duyarlılık azalır).
- Cinsel ilişkide hem korunmaya ilişkin kararlar hem de cinsel ilişkiye "hayır" diyebilme kararlılığını olumsuz yönde etkileyebilir.
- Hareketlerini kontrol becerileri azalacağından, gebelikten korunma yöntemlerini etkili olarak kullanabilme zorlaşır. Bu nedenle istenmeyen gebelikler ve CYBE ya da HIV/AIDS bulaşması oluşabilir.
- Yüksek dozda alkol cinsel güçte azalmaya neden olur.
- Alkolizm, cinsel hormonların bozulmasına neden olur.
- Aile içi ilişkilerde bozukluğa, iletişimsizliğe yol açabilir.
- Üst beyin denetimi ortadan kalktığı için cinsel tacizin olmasını ve yapılmasını kolaylaştırır.
- Tecavüz ve ensest gibi cinsel suçlarda artışa yol açabilir.

Madde Bağımlılığı

Normal davranışı bozan, tedavi amacıyla kullanılmayan, kaçak olarak satılan başlıca maddeler esrar, eroin, kokain, LSD ve uyarıcılardır. Bu grupta en yaygın olarak kullanılan madde esrardır; son yıllarda eroin kullanan bağımlıların arttığı bilinmektedir. Tedavi amacıyla tıpta kullanılan, ama tedavi amacıyla alması gerekmediği halde ilaçlara bağımlı kişilerin eczane ve değişik kanallardan sağladıkları başlıca ilaçlar, barbitürlü uyku ve ağrı kesiciler, yatıştırıcı ilaçlar, afyonlu ilaçlar, kodeinli öksürük ilaçları, uyarıcılar, tıpta ve sanayide kullanılan uçucu çözücülerdir. Bu maddeler gereksiz ve denetimsiz kullanıldığında bağımlılık yapar.

Büyüme sürecinde gençlerin karşısına bu tür maddelerin kullanımını özendiren bireyler çıkabilir. Sigara, alkol ve bahsedilen diğer maddelerin genel özellikleri alışkanlık ve bağımlılık yaratmalarıdır. Bu maddelerin gençler arasındaki kullanımının daha yaygın olmasının nedeni, konuya ilişkin yanlış inanışlar ve ergenlik döneminde gencin içinde bulunduğu psikolojik çalkantılardır.

Ergenin bağımlılık yapıcı madde kullanmaya başlamasına:

- merak, macera, yasakları delme ve farklı olanı deneme arzusu,
- büyüme sürecinde yaşanan amaçsızlık ve boşluk duygusu,
- farklılaşan ve artan sorumluluklardan kaçma isteği,
- isteğini hemen ve kısa yoldan doyurma arzusu ya da öfkesini denetimsizce açığa vurma özelliği (engellenmeye, ertelemeye karşı dayanıksızlık),
- kendine aşırı güven (ben alıştım, istediğim an bırakırım düşüncesi),
- başarısızlığı gidermek için yalancı güven duygusu veren şeylere yönelme eğilimi,
- grup ya da akran baskısına direnememe,
- uyumsuz kişilik özellikleri,
- medyanın etkisi,
- çevrede, ailede kullanıcıların bulunması,
- uyuşturucunun kolay sağlandığı ortamlarda bulunma, böyle kişilerle arkadaş olma gibi etkenler neden olabilmektedir.

Maddenin yalnızca bireysel ya da ailevi sorunları olanlarca kullanıldığı, bir kez denendiğinde alışkanlık yaratmadığı, bedensel ve zihinsel gücü artırdığı, bireyin hoş olmayan durumlarla yüzleşmesini ve sorunlarla baş edebilmesini kolaylaştırdığı gibi yanlış düşünceler gençlerin uyarıcı ya da uyuşturucu madde denemesinde kolaylaştırıcı rol oynamaktadır.

Satıcıların, gençlerin bulunduğu her türlü ortamda yer alması ve onları madde kullanmaya yönlendirmeye çalışması da yetişkinlerin bu konuya önemle eğilmesini gerektirmektedir.

Gencin, madde kullanımıyla ilgili kararı verirken, bu konuda tüm sorumluluğun kendine ait olduğunu bilmesinin ve kullanımından doğacak sonuçları dikkatle değerlendirmesinin alışkanlık riskini azalttığı unutulmamalıdır. Bu nedenle, gençlere uyuşturucunun bedensel ve psikolojik sağlıklarına yönelik olumsuz etkileri açıklanmalıdır. Bu etkilerin bazıları şunlardır:

- Tüm uyarıcı ve uyuşturucular alışkanlık yapar .

- Bu tür maddeler bireyin bedensel ve zihinsel sağlığını ciddi boyutta etkiler.
- Madde bağımlılarının birçoğu aynı zamanda sigara ya da alkol bağımlısıdır. Bir şeye bağlanmak diğerlerine bağlanmayı kolaylaştırır.
- Bireyin daha tehlikeli maddelere geçme olasılığı, kullanımın sürekliliğine bağlı olarak artar.
- Madde etkisindeki bireyin kendisini ve çevresini tehlikeye sokacak durumlara yol açma olasılığı yüksektir.
- Madde kullanımı cinsel istismara elverişli ortam yaratabilir (saldırganlık ya da kendisine yönelik olanı kabullenme açısından).
- Maddelerin büyük bölümü pahalıdır ve gencin alım gücünün çok üstündedir. Sürekli kullanıldığında paraya gereksinim artar. Bu nedenle kullanıcıların cinsel saldırı; fahişelik, hırsızlık ve hatta cinayet gibi suçlara yöneldikleri bilinen bir gerçektir.
- Gencin madde kullanıcılarını ayırt edebilmesi ve kendisini kullanmaya özendirenleri tanıması önemlidir. Bu, özellikle bilgisi ve isteği dışında kullanımdan kaçınmada önem taşır.
- Madde kullanımı sırasında gerek enjektörlerin ortak kullanımı ya da delici, kesici aletle yaralanma gerekse korunmasız cinsel ilişki nedeniyle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) veya AIDS'in bulaşması olasıdır.

Bağımlılık Yapıcı Maddelerden Korunma

Alınan önlemlere karşın, gençler arasında madde kullanımı hızla yaygınlaşmaktadır. Başlamamak en iyi korunma yoludur. Çeşitli nedenlerle madde kullanımına başlamış olan gençlere de bu alışkanlıktan kurtulmanın mümkün olduğu ve çözüm bulunabileceğinin açıklanması gereklidir. Toplumun gençlere yönelik olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri yerine getirebilecek kurumlara sahip olması önemlidir. Bu konuda verilen çabaların başarıya ulaşabilmesi için gence aşağıdaki mesajlar mutlaka iletilmelidir:

- Bağımlılık yapıcı madde kullanımı çözümlenmesi gereken bir sorundur.

- Güvenilebilecek aile bireyi, öğretmen vb. gibi bir yetişkinle konuşarak yardım istenmelidir.
- Tıbbi ve psikolojik yardım alınabilecek kurumlara başvurulmalıdır.
- Tedavinin başlamasında ve devamlılığında ısrarlı olunmalıdır.
- Tedaviden sonra madde kullanımına yol açan koşullardan uzak durulmalıdır.
- Müzik, resim, spor gibi etkinliklere yönelinmelidir.

Neler Yapabiliriz?

Öğretmenler ya da anne-babalar olarak, çevremizdeki ergenlerin bu tür bağımlılık yaratan maddeleri kullanıp kullanmadıkları konusunda bazı belirtilere bakarak karar verebilir ve onlara yardım edebiliriz. Ancak bu konuda da dikkatli olmak gerekmektedir. Kimi zaman madde kullanımına bağlı olduğu sanılan belirtiler başka nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Ergende aşağıda belirtilen bedensel rahatsızlıklar veya davranış değişikliklerinden bazılarının görülmesi durumunda hemen yargıya varılmamalı, daha fazla gözlem yapılmalıdır. Madde kullanımını kan ve idrar tahlilleri ile kesin olarak belirlemek olasıdır. Buna olanak bulunmayan durumlarda ise belirtiler dikkate alınmalı, ergenin ailesi, arkadaş çevresi, öğretmenleri, varsa okulun rehberlik uzmanı ile görüşülmeli ve eğer kullanım kesinse bireye dostça yaklaşarak ona yardımcı olunmaya çalışılmalıdır. Sert ve yıkıcı sözler sorunu çözmekten çok, artmasına yol açacağından dikkatli olunmalıdır. İstenirse Bölüm 10'da verilen kurumlarla ilişkiye geçilerek yardım alınmalıdır. Unutulmaması gereken nokta tedavinin ancak birey isterse mümkün olabileceğidir.

Kullanılan maddenin içeriğine göre değişmekle birlikte ortaya çıkabilecek bazı belirtiler şunlardır:

A. Davranış değişiklikleri

- Çevre ve arkadaş değiştirme
- Kimi zaman neşeli, sakın, kimi zaman öfkeli, saldırgan davranma
- Ev içinde yalnız kalmayı tercih etme
- Sık sık banyoya gitme
- Aşırı para harcama
- Özbakımın azalması

- Okul başarısında düşme
- Hafıza zayıflığı, motivasyon kaybı
- Derslere yönelik ilgi ve dikkatin azalması
- Sık yalan söyleme
- Üzgün, sinirli ve düşmanca davranma
- Aşırı derecede duyarlı olma
- Evden para veya kıymetli eşyaları çalma
- Dalgın, halsiz, yorgun olma
- Vücudunda alışılmışın dışında kokular bulunma

B. Bedensel değişiklikler

- Sarhoş gibi hareket etme
- Gözlerde kızarma ya da göz kapaklarında baygın bir duruş gözlenme
- Yüz renginde soluklaşma
- Uyku halinde değişiklik; uyuyamama, uykusuzluk çekme veya alışılmışın dışında uyuklama
- Beden gelişiminde duraklama, ani kilo kaybı
- Konuşmada güçlük çekme, peltek ya da mırıldanır tarzda konuşma
- Kalp atışında ve solunum hızında artma ya da yavaşlama
- Başta dönme ve ağrı
- Bulanık görme
- Terleme
- Ağız kuruluğu
- Mide bulantısı, kusma

- Gözlerde sulanma, kaşınma
- Öksürme, aksırma ve burun akması
- Ciltte lekeler, yara ve enjeksiyon izleri
- İştahsızlık ya da aşırı iştah, ani ağrı ve titremeler

Tüm bunların yalnızca belirti olduğu unutulmamalıdır. Bağımlılığın kesin varlığı bilinmeden yapılacak suçlama ters etki yapabilir. Dikkatli davranılmalı ve tüm kanıtlarıyla bağımlılık belirlenmeden ergene yönelik yanlış yaklaşımlara gidilmemelidir.

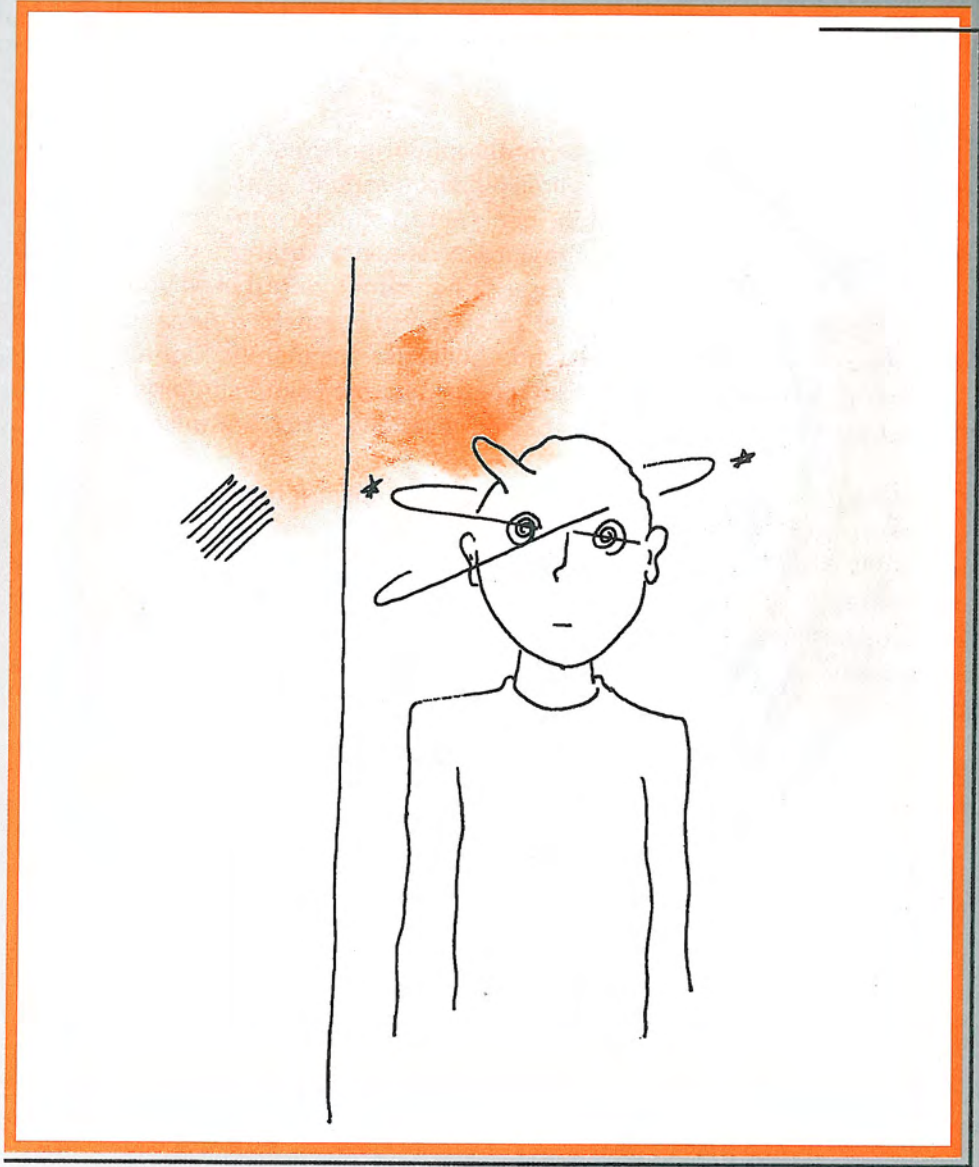
UYUŞTURUCU KULLANIMI KONUSUNDA SIK GÖRÜLEN YANLIŞ BİLGİ VE İNANIŞLAR

- Madde bağımlılığı yalnızca yatkın olan çocuklarda görülür.
- Uçucu maddeler sokakta yaşayan ve evden kaçmış çocuklarca kullanılan maddelerdir.
- Madde kullanıcıları ve bağımlıları hemen saptanabilir, kolayca tanınabilirler.
- Çeşitli disiplin cezaları veya telkinlerle madde kullanan çocukları vazgeçirmek mümkündür.
- Madde bağımlısı olduğu saptanmış olan çocuk bir an önce okuldan uzaklaştırılmalı ve diğer çocukları etkilemesi böylece engellenmelidir.
- Uyuşturucu kullanımını yaratan temel etken aile yapısıdır; çevre, kişilik özellikleri, arkadaş çevresi, merak, toplum yapısı bu etkene destek verir.
- Çocuklara bu maddelerin zararları konusunda ayrı bir eğitim verilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

- Bryant-Mole, K. *Bodysense: Your Guide to Growing Up*. London: Health Education Authority, 1997.
- Dersimiz Cinsellik: Ergenliğe Merhaba. *Aktüel Dergisi Eki*. İstanbul: Bir Numara Yayıncılık.
- Gençlerde Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. *Manisa İli Kültür ve Yardımlaşma Derneği Yayını*. İstanbul.
- Health Education Authority. *Sex Education, Values and Morality*. 2nd ed. London: KPC Ltd., 1995
- Kulaksızoğlu, Adnan. *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1999.
- MEB, *Sağlık Bilgisi Ders Kitapları (Lise 1.2.3 sınıflar)*. İstanbul: MEB Yayını, 1986.
- Orvin, George.H. *Ergenlik Çağındaki Çocuğunuzu Anlamanın Yolları*. (Çev.) Ayşe Güran. Ankara: HYB yayıncılık, 1997.
- Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- SIECUS. *Filling the Gaps, Hard to Teach Topics in Sexuality Education*. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1998
- SIECUS. *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. 2nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996
- WHO/UNESCO. *School Health Education to prevent AIDS and STDs (Student's Guide and Teacher's Guide)*. Geneva: WHO and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1994.

BÖLÜM 10



Başvuru Merkezleri

BÖLÜM 10

Başvuru Merkezleri

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi programlarının örgün eğitim sisteminde başlatılması, gençlerin artık cinsellikle ilgili bir sorunları kalmayacağı anlamına gelmez. Özellikle ergenlik, yetişkinliğe geçiş süreci olmanın tüm özelliklerini gösteren bir sına-yanıma, yanımlardan deneyim kazanma dönemidir. Bu dönemde cinsellikle ilgili alınan kararlar her zaman doğru olmayabilir. Özellikle duygusal açıdan zayıf anlarda karar verme yeteneği zorlanabilir. Bazen de verilen kararların uygulanmasında güçlükler yaşanabilir. Doğaldır ki birçok ergen, derslerde öğrendiklerini hayata geçirme aşamasında bazen zorlanacak, bazen de yaşam onlara tek başına çözemeyecekleri sorunlar sunacaktır.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi programlarının kapsamı her zaman ergenlerin karşılaşacağı tüm sorunları kapsamayabilir ya da yeterli bilgilenme sağlanmayabilir. Küçüklükten itibaren edinilen ve toplumda geçerliliğini büyük ölçüde koruyan yanlış bilgi ve inançların terkedilmesi bazı durumlarda mümkün olmayabilir. Bu nedenlerden dolayı ergenler cinselliklerini yaşarken karşılaşacakları sorunları çözmelerine yardımcı olacak kaynaklar konusunda da bilgilendirilmelidir.

Ergenlere sorunlarını çözmede danışmanlık verecek kaynaklar şöyle sıralanabilir:

- Ergenin anne-babası
- Okul merkezli kaynaklar
- Sağlık kuruluşları
- Sivil toplum kuruluşları

Danışman Olarak Anne-Baba

Anne-baba bir çocuk için tüm yaşamı boyunca en uygun danışma kaynağıdır. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi programlarını onların işbirliği olmadan yürütmek mümkün değildir. Cinsel sağlık konusunda anne-babanın doğru danışmanlık verebilmeleri için kendilerinin de cinsel sağlık konusunda bilgili ve

danışmanlık becerileri ile donanımlı olmaları gerekir. Çoğu anne-baba çocuklarıyla cinsel konuları konuşmaktan çekinir. Oysa ki geleceğe hazırlanan ergenin cinsel konularda anne-babasından öğrenmesi gereken çok şey bulunur. Cinsel sağlık sorunları olduğunda ergenin anne-babasının yakınlığı ve koruyuculuğunda bu sorunları çözmesi çok kolay olacaktır. Bu nedenle birçok üreme sağlığı programı, anne-babaların cinsel sağlık konularında eğitilmesini amaçlar.

Okul Merkezli Kaynaklar

Okul, öğrencilere sorumlu cinsel davranışlar kazandıran bir ortam olduğu gibi cinsel sağlık konularında ergenlerin başvurabileceği bir kaynak olarak da işlev görebilir. Okul ortamında öğrencinin cinsel sağlık sorunu olduğunda ilk başvurulabileceği kişi öğretmenidir. Öğrenci, kendisine yakın hissettiği bir öğretmene ya da sınıf öğretmene sorununu açabilir. Öğretmenin cinsel sağlık konusunda danışmanlık verebilmesi için donanımlı olması gerekir. Bu nedenle eğitim fakültelerinde cinsel sağlık bilgileri eğitimi programlarının ve öğretmenlerin cinsel sağlık bilgileri konusundaki hizmet-içi eğitimlerinin yaygınlaştırılması gereklidir.

Okuldaki diğer başvuru kaynakları arasında rehberlik öğretmenleri, eğer varsa hemşire, doktor gibi okul sağlık görevlileri sayılabilir. Bu görevlilere cinsel sağlık konusunda danışmanlık becerilerinin kazandırılması güç değildir.

Okul ortamında çözülemeyecek boyuttaki sorunlarda öğrenciler İl merkezlerinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik Eğitim Merkezlerine yönlendirilebilir. Bu merkezlerdeki uzmanlar çoğu sorunun çözümlenmesine yardımcı olacaktır.

Sağlık Kuruluşları

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan birçok sağlık kuruluşundan cinsel sağlık konularında danışmanlık ve hizmet sağlanabilir. Bu kuruluşlar arasında sağlık ocakları ve ana çocuk sağlığı merkezleri, üreme sağlığı ağırlıklı olarak, gebelikten korunma yöntemlerinin sağlanması, CYBE'lerin tanı ve tedavisi, gebelik sonlandırma gibi birçok hizmeti sunarlar. Son yıllarda bu merkezler HIV/AIDS ve CYBE'lerin önlenmesi amacıyla test ve danışmanlık hizmeti de sunmaya başlamışlardır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ya da özel tedavi kurumlarında (hastane, poliklinik) çalışan kadın-doğum, üroloji ve deri ve zührevi hastalıklar uzmanlarından da cinsel sağlık konusunda hizmet alınabilir. Bu merkezlere aynı zamanda cinsel şiddetle karşılaşma durumlarında da başvurulabilir.

Çözülmeyen sorunların neden olduğu ya da cinsel şiddetle karşılaşma sonucu gelişen ruhsal sorunlarda ergenin bir ruh hekimine yönlendirilmesi doğru olacaktır.

Sivil Toplum Kuruluşları

Ülkemizde sayıları ve etkinlikleri gün geçtikçe artan sivil toplum kuruluşlarından bazılarının çalışma alanı cinsel sağlık konularını da kapsamaktadır. Bu kuruluşlar, hizmet sunumundan danışmanlığa, savunuculuktan eğitim hizmetlerine kadar toplumsal gelişime katkısı olan etkinlikler yapmaktadır. Aşağıda konuyla ilgili sivil toplum kuruluşlarının adları, telefon numaraları ve onlara hangi konuda başvurulabileceğinin belirtildiği bir liste verilmiştir:

Üreme sağlığı konusunda danışmanlık, hizmet ve eğitim

- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Tel: (212) 293 1605 (pbx)

- KAPS Bilgi Hattı
Tel: (212) 257 0646

- Türkiye Aile Planlaması Derneği

Tel: (312) 435 2047 - 48

- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
Tel: (212) 257 7941 - 257 7942

HIV/AIDS bilgi, danışmanlık ve hizmet

- AIDS İle Mücadele Derneği-İzmir
Tel: (232) 278 0540

- AIDS Savaşım Derneği-İstanbul
Tel: (212) 219 9340 - 231 7681

- Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü
Tel: (312) 432 1769

Cinsel şiddet konusunda danışmanlık ve yardım

- Adli Tıp Kurumu
Cinsel İstismarı Muayene Birimi
Tel: (212) 585 0660
- Çağdaş Hukukçular Derneği
Tel: (312) 232 3669 - (212) 542 7354
- Gözaltında Cinsel Taciz ve Tecavüze Karşı Hukukî Yardım Bürosu
Tel: (212) 245 4593-94
- İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniği
Tel: (212) 635 1179
- Kadın Dayanışma Vakfı Danışma Merkezi
Tel: (312) 435 0070
- Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı
Tel: (212) 249 0700
- Kadın Haklarını Koruma Derneği
Tel: (212) 252 3630
- Mor Çatı
Tel: (212) 292 5231-32

Diğer kurum ve kuruluşlar

Üreme sağlığı hizmeti, cinsel sağlık bilgileri konusunda bilgi, danışmanlık ve eğitim:

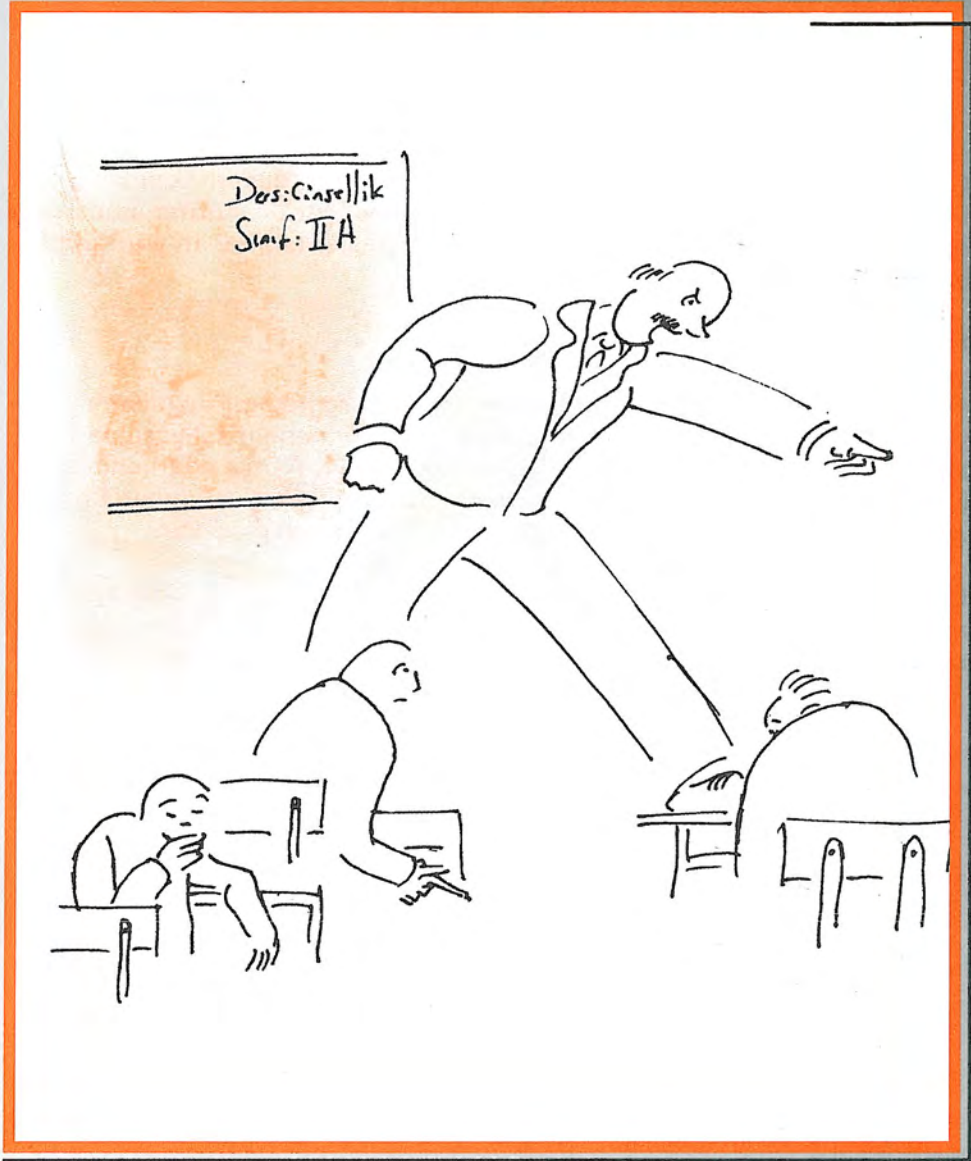
- İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi
Tel: (212) 533 1204

Üreme ve insan hakları, kadın sorunları konusunda bilgi ve danışma için aşağıdaki resmi kurumlara başvurulabilir:

- İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Başkanlığı
Tel: (312) 418 2573
- İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanlığı
Tel: (312) 419 1384-85

- İstanbul Barosu, Kadın Hakları Uygulama Merkezi
Tel: (212) 292 7739
- Kadın Eserleri Kütüphanesi ve Bilgi Merkezi Vakfı
Tel: (212) 523 7408 - 534 9550
- Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi
Tel: (212) 514 0323
- Kadının İnsan Hakları Projesi
Tel: (212) 251 0029
- TC Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü
Tel: (312) 419 2973-74

BÖLÜM 11



Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programının Yürütülmesi

BÖLÜM 11

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programının Yürütülmesi

Cinsel sağlık bilgileri eğitimi, konuşulması alışılmamış duyarlı konuları içerir; bilgilendirmenin yanı sıra beceri geliştirme ve değer oluşturma amaçlarını da taşır. Bu nedenle özel olarak eğitilmiş eğitimciler tarafından yürütülmelidir.

Okul Ortamında Eğitime Başlamak

Gençlere yönelik Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi programını uygulamak isteyen her öğretmen öncelikle, bu programın, gençlerin toplumsal yaşama hazırlanmalarına çok önemli katkı getireceğini bilmelidir. Ayrıca öğretmenin programı uygulamak için gönüllü ve ısrarlı olması, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi-ne yönelebilecek eleştirilerin hafifletilmesinde yararlı olacaktır.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programının yürütülebilmesi için başlangıç aşamasında aşağıdaki hazırlıklar tamamlanmalıdır. Programın yedi aşamalı olarak planlanması uygundur:

- 1. Aşama:** Uygulamanın yapılacağı okulun koşulları programın ilke ve amaçlarına uygun olmalıdır. Öğrencilerde oluşturulması amaçlanan tutum ve değerlerin okul ortamında kabul edilebilir olması programın başarısı yönünden önemlidir.
- 2. Aşama:** Program en ince ayrıntılarına kadar planlanmalı ve aşağıdaki bilgileri kapsamalıdır:
 - Öğrencilerin yaşları
 - Sınıflarda eğitim gören öğrencilerin cinsiyeti (sadece erkek, sadece kız ya da karma sınıflar)
 - Öğretmenin kim olacağı
 - Ders içeriği
 - Programın adı
 - Ayrı bir ders olarak mı yoksa diğer derslerin (Sağlık Bilgisi, Biyoloji vb.) içinde mi yer alacağı

Ders planının hazırlanmasından önce öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin ve eğitim gereksinimlerinin saptanması uygun olacaktır. Bunun için öğrencilerin, program öncesinde yaş ve gelişim düzeylerine uygun bir soru kağıdını yanıtlaması sağlanabilir ve grubun cinsellikle ilgili bilgileri saptanabilir. İlgili tutum gibi özellikler farklı ölçme araçlarıyla ölçüldüklerinden soru kağıdının uzmanlar tarafından hazırlanması daha doğru olur (Bu bölümde bir örneği sunulmaktadır). Değerlendirme sonucunda öğrencilerin beklentilerine, bilgi düzeylerine ve öğretilmek istenenlere uygun bir program hazırlanabilir.

3. **Aşama:** Cinsellikle ilgili tutum ve değerler açıkça belirlenmelidir. (Bkz. 3. Bölüm)
4. **Aşama:** Uygulanacak programın okul yönetimi, veliler ve okul personeli tarafından kabul edilmesi ve desteklenmesi sağlanmalıdır. Gerekirse mektup göndererek, broşür dağıtarak ya da toplantılar düzenleyerek bu kişiler bilgilendirilmelidir.

Başlangıçta okul yönetimi bu tür bir programın uygulanmasına karşı çıkabilir. Bu durumda eğitmen, Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminin önemini yönetime açıklayabilmeli ve yönetimin bu konuda desteğini alabilmelidir.

Velilerin başlangıçta Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimine karşı çıkma nedeni genellikle kursun içeriği hakkında doğru ve tam bilgiye sahip olmamalarından kaynaklanır. Gençlere, cinsel organlar, cinsel ilişki gibi konularda bilgi verildiğinde gençlerin bu konuda denemelere girecekleri yolunda yanlış bir inanış vardır. Gelişigüzel hazırlanmış bir program bu duruma yol açabilir. Ancak iyi hazırlanmış bir Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı sayesinde gençler cinselliği, büyüme ve gelişmeyle, duygularıyla başedebilmeye, sorumlu cinsel davranışlar gösterebilmeye, etikle, toplumsal değerlerle kısaca kendisi, ailesi ve içinde yaşadığı toplumla bağdaştırmayı öğrenirler.

Eğitim programında, gençlerde sağlıklı bir kişiliğin oluşması için toplumda yanlış yapılmış erkek/dişi cinsiyet rollerinin değiştirilmesi, erkeklere ve kadınlara eşit konum sağlayan davranışların ödüllendirilmesi gibi bazı yaklaşımların tanımlanması ve sınıf içinde uygulanması gerekecektir.

Başlangıçta okul yönetiminden ve velilerden çok yoğun tepkiler gelebilir. Eğitim programının adının ya da içeriğinin değiştirilmesi gibi önlemlere rağmen bu program uygulamadan kaldırılabilir. Ancak zaman geçtikçe görüşler değişecektir. Umut kaybedilmemelidir. Bir kez program kök saldıgında gerisi kendiliğinden gelecektir.

5. **Aşama:** Eğitim programını yürütecek eğitmenin bulunmasıdır. Bu kişi öğrencilerin toplumsal, dinsel ve bireysel beklentilerine yanıt verecek birisi olmalıdır. Eğitmenin, bu konuda hizmet-öncesi ya da hizmet-içi eğitim almış olması uygun olacaktır.
6. **Aşama:** Programın uygulanmasına başlanır. Program daha önceki aşamalar eksiksiz tamamlandıktan sonra başlatılmalıdır.
7. **Aşama:** Değerlendirme, programın en önemli parçalarından biridir. Değerlendirme, eğitimin amacına ulaşip ulaşmadığı, gerekli değerlerin oluşup oluşmadığı, ders içeriğinin öğrencilerin gereksinimlerine uygun olup olmadığı konusunda eğitmene bilgi verir.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi programının ana ögesi eğitimcilerdir. Başarılı bir programda uygun eğitim ortamı yaratma, uygulanacak eğitim yöntemleri ve kullanılacak araçların belirlenmesi de en az eğitimciler kadar özen gerektiren öğelerdir.

Eğitimciler

Okulda öğretmenler, sağlık kurumlarında doktorlar, hemşireler ya da arkadaş çevresinden meraklı akran liderler eğitimci olabilirler. Eğitimcilerin yaşı değil, özgün kişiliğe ve iletişim becerilerine sahip olmaları önem taşır. Yine de akranların daha etkili birer eğitimci olabildikleri düşünülmektedir. Öğretmekten çok öğrenmeye hazır olmaları, ayrıca cinsellik konusunda doğallıkla konuşabilmeleri eğitimcilerde bulunması gereken ortak özelliklerdir. Kolay ulaşılabilen, mizah duygusu ile zenginleşmiş hoşgörülü bir kişilik başarı için eğitimcinin en önemli yardımcısıdır. Etkili eğitimciler kendi cinselliği ile barışık, dinlemesini bilen, sabırlı, katılımcıları cesaretlendirerek destekleyen, saygılı, güven kırmadan yanlışları düzeltebilen kişilerdir.

Cinsel sağlık bilgileri eğitimi sürecinde öğrencilerin katılımını sağlayan farklı eğitim tekniklerinin kullanılması, gençlerle ve farklı disiplinlerden eğitimcilerle birlikte çalışmayı kolaylaştıran yararlı bir unsurdur. Katılımcı eğitim bilgi kazanmayı kolaylaştırdığı gibi istenen becerilerin gelişimi ve çeşitli tutumların, değerlerin ortaya çıkartılması için etkili tekniklerle yürütülen bir eğitim yaklaşımıdır. Alışılmış öğretmen merkezli, anlatmaya dayanan eğitim yöntemini başarı ile uygulayan bir eğitimci cinsel sağlık bilgileri eğitiminde bu yöntemden yalnızca sınırlı olarak yararlanabilir.

Konfüçyus'un "Duyarsam unutturum, görürsem anımsarım, yaparsam anlarım" sözü cinsel sağlık bilgileri eğitimi sırasında da akıldan çıkarılmamalıdır.

Eğitim Ortamı

Katılımın sağlanması için eğitimcilerin öncelikle, öğrencilerin kendilerini rahat hissettiği, hoş bir eğitim atmosferi yaratmaları gerekir. Bu ortamı sağlamak için grupla aşağıdaki kurallara uyma konusunda anlaşılmalıdır:

- Konuşanın sözünü kesmeden gözlerine bakarak dikkatle dinleme
- Biri konuşurken konuşmama
- Konu dışına çıkmama
- Başkasının duygularını sorgulamama
- Kimseyi küçümsememe
- Herkese saygı gösterme
- Soruları sınırlamama

Öğrenmeyi kolaylaştıran temel ilkeler cinsel sağlık bilgileri eğitimi yapılırken de uyulması gereken kurallardır: öğrenciler hazırlanmalıdır; farklı eğitim teknikleri kullanılmalıdır; tekrarlarla bilgiler pekiştirilmelidir; daha etkili öğrenme daha gerçekçi öğretme ile sağlanmalıdır; öğretmenin geribildirimi hemen, olumlu ve tarafsız olmalıdır.

Hangi teknik kullanılırsa kullanılsın, önce öğrencilerin öğrenmeye hazır hale gelmeleri sağlanmalıdır. Tanışma ve birlikte yapılan kısa ısınma oyunları öğrenmeyi uyarıcı etkileri olan yararlı başlangıçlardır. Cinsel sağlık eğitiminin kalabalık sınıflar yerine 20 kişiyi geçmeyen karma gruplar halinde yapılması etkinliği sağlayan önemli bir kuraldır. Bu özellik, tanışma ve ısınma oyunlarının yapılabilmesine de olanak sağlar.

Tanışma için zaman ayrılmalıdır. İsim yazılı yaka kartları oluşturma, çiftler halinde tanışıp bazı özelliklerin ya da zevklerin grupla paylaşılması, bir kağıt dolayıştırarak tanışma bilgilerini toplama ve daha sonra bu bilgileri duvara asma gibi yöntemler kullanılabilir. Isınma, basit ama toplu halde oynanacak hareketli grup oyunları ya da bilmecele uygulanarak sağlanabilir.

Eğitim Yöntemleri

Başarılı eğitimler, aşağıda sıralanan farklı eğitim yöntemlerinin yerine göre uygulaması ile yapılır:

- Sunum / Sınıf dersi, sözlü bilgilendirme, araştırma sunumu, konuşmacı
- Yazılı kaynakları okutma
- Soru- cevap yöntemi
- Görsel işitsel araçlarla bilgilendirme
- Grup tartışmaları
- Aktif öğrenme uygulamaları-rol yapma, vaka çalışmaları, öykü anlatma/drama oyunlar vb.

Her yöntemin bir değerine göre çeşitli alanlarda üstünlükleri vardır. Önemli olan, programın amacına uygun olarak her bir eğitim oturumunda gerçekleştirilmek istenen özel amaçlara göre uygun yöntemin seçilmesi ve doğru olarak uygulanmasıdır. Amaç göz önüne alınmadan, yöntemin seçimi yapılamaz. Ancak yöntem seçilirken eğiticinin becerisi, eldeki olanaklar, ayrılan süre, grubun büyüklüğü, yaşı ve cinsi de kuşkusuz kararı etkileyen önemli öğelerdir.

Tablo 11.1: Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitiminde Eğitim Yöntemleri Özel Uygulamalar

Sunum/anlatım
Yazılı kaynakları okutma
Görsel işitsel araçlarla bilgilendirme
Grup tartışması
Aktif öğrenme uygulamaları-rol yapma, vaka çalışmaları vb.

Alışılmış eğitim yöntemleri içinde yer almayan ancak aktif öğrenmeye önemli katkı yapan özel uygulamalar cinsel sağlık bilgileri eğitiminin ayrılmaz parçalarıdır.

Beyin Fırtınası: Her hangi bir konuda başkalarını engellememeyi ve yaratıcı düşünmeyi öğretir. Küçük gruplarda hiçbir kısıtlama yapılmaksızın bir konu hakkında doğrudan fikir üretilir. Fikirler hiç tartışılmaz, nedenleri açıklanmaz. Ne kadar çok fikir/ürün varsa grup o kadar başarılıdır. İlgisiz gibi görünen farklı fikirlerin bir arada anlam kazanabildiği görülerek grup katkısı ile daha yararlı fikirler üretilebilir.

Bilgi yoklamaları: Çoktan seçmeli ya da doğru/yanlış tipi cevaplanabilecek kısa sorular hazırlanarak hemen cevaplanmaları istenebilir. Cevaplar paylaşılıp tartışılır. Farklılıklar birlikte yorumlanır. Bu uygulama bir konuya girişte yapılabildiği gibi konu sonunda da yararlı olabilir.

Değerleri belirleme: Cinsel davranışlar hakkında eğitim yapılırken gençlerin kendi değerlerinin farkına varması ve başkalarının değerlerine saygı göstermesinin yaşamsal önemi vardır. Bu amaçla değişik değerleri yansıtan cümleler hazırlanır ve yazılan ya da söylenen durumlar hakkında ne düşündüklerini belirlemeleri istenir. Belirleme yazılı bir liste üzerinde tam katılma ve hiç katılmama arasında bir yere (Tamamen katılıyorum, Katılıyorum, Bilmiyorum, Katılmıyorum, Hiç katılmıyorum gibi) işaretleme ile yapılacağı gibi, cümleler sırayla okunarak herkesin sınıfta belli yerlere yazılan seçenekler arasında kendi değerlerini gösteren yere gitmesi istenerek de yapılabilir.

Katılımcıların değişik durumlar hakkında ne kadar farklı değerleri olduklarını görmeleri, farklılıkları tartışmaları, tartışma sırasındaki duygularını paylaşmaları, bazen değerlerinden kolayca vazgeçeceklerini yaşamaları çok öğretici olmaktadır. Tartışmalar ikili gruplar halinde yapılabileceği gibi büyük grupla da yapılabilir. Aşağıda bu amaçla kullanılan örnek bir liste görülmektedir.

Form 11.1: Değerler

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Bilmiyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1- Birisiyle cinsel ilişkiye girilmesinin amacı o kişiye sevildiğini göstermektir.					
2- İki erişkin arasında gönüllülük esasında yapıldığı sürece her türlü cinsel davranış serbesttir.					
3- Kadınlar sekse erkekler kadar düşkün değildir.					
4- Sekse hazır olan kadın "kolay kadın"dır.					
5- Kadınlar orgazm olmakta güçlük çekerler.					
6- Bir erkeğin uzun süre cinsel ilişkide bulunmaması kötüdür.					
7- İnsanların uzun süre cinsel ilişkide bulunmaması kötüdür.					
8- Kadınlar yalnızca ilişkiyi sürdürmek için cinsel ilişkide bulunurlar.					
9- Bir erkek uyarılırsa mutlaka doyuma ulaşmalıdır.					
10- Homoseksüellerin ruh sağlığı, heteroseksüellerinkinden farklı değildir.					
11- Travestilerin (karşı cinsin kılık ve davranışlarını benamseyenler) toplum içinde açık açık dolaşması çocukların ruh sağlığı açısından tehlikelidir.					
12- HIV enfeksiyonu anlaşıldıktan sonra insanların çoğu cinsel davranışlarına çeki düzen verdiler.					
13- Fahışelik olmasa cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmazdı.					
14- Cinsel sağlık konularında tedbir almak esas olarak kadınların görevidir.					
15- Kadın izin vermedikçe tek bir erkek tarafından tecavüze uğraması mümkün değildir.					
16- Çocuksuz bir kadın sürekli dayak yediği halde evi terketmiyorsa, onda mazoist yönler vardır.					

		1		
	2		3	
4		5		6
	7		8	
		9		

Dokuzlu baklava dizini: Her hangi bir konuda 9 soru sorulur ve gruplar halinde en çok bilinen sorudan en az bilinene doğru sorular yandaki gibi bir baklava şekli oluşturacak gibi sıralanır.

Bir süre sonra gruplar değiştirilir ve sıralamanın tekrar yapılması istenir. Amaç tartışmalarla doğru cevapların pekiştirilmesidir.

Şekiller ve fotoğrafların yorumu: Ne olduğu tam belli olmayan şekiller ya da fotoğraflar kullanılarak grubun tartışması gereken konular ortaya çıkarılabilir. "bu şekilde ne görüyorsunuz? Kadın ne düşünüyor? vb." Küçük grup çalışmalarından sonra büyük gruba aktarım yapıp farklı yorumlar oluştuğunun gösterilmesini sağlayan daha geniş tartışmalar yaratılabilir.

Proje hazırlamak: Bireysel olarak ya da grup halinde sınıf dışına çıkarak bir konuyla ilgili inceleme yapmak ve toplanan bilgileri rapor halinde aktarmaktır. Bir grup deney faresinin üreme sürecini izlemek, ebeveynlerin ya da öğrencilerin cinsel sağlık bilgileri eğitimi hakkındaki görüşlerini öğrenmek için anket oluşturup uygulamak, seçilebilecek proje konuları olabilir. Proje hazırlama zaman alıcı bir uygulamadır ancak yaratıcılığa dayandığından öğrencilerin tam katılımını sağlar. Böyle bir proje için oluşturulan örnek bir bilgi toplama formu aşağıda görülmektedir.

Form 11.2: Bilgi Toplama Formu Örneği

**CİNSEL BİLGİLER EĞİTİMİ ANKETİ
(YAŞ 14 ve üstü)**

I.

- Cinsellikle ilgili ilk bilginizi hangi yaşta aldınız?
- Bilgi kaynağınız neydi?
- O yaşta cinsel konulara ilginiz var mıydı?
- Bu ilginizi karşılamak için neler yaptınız?
- Aşağıdaki bilgilerin öğrenilme yaşı sizce ne olmalıdır?
 - Cinsel organlar
 - Gebelik ve doğum
 - Gebelikten korunma yöntemleri
 - Ergenlikteki ruhsal değişimler
 - Toplumun ahlaki değerleri

II.

- Okullardaki Cinsel Bilgiler Dersinin konuları sizce neler olmalıdır?
- 14-15 yaş grubu öğrencilerine sizce hangi konular anlatılmamalıdır?

III. Cinsel organlarınızı sıralayın.

IV. Aşağıdaki önermeleri doğru (✓) ya da yanlış (✗) olarak işaretleyiniz.

- | | |
|---|--------------------------|
| Aile planlaması zorunlu olmalı..... | ☐ |
| Evliliklerde başlık parası verilmeli..... | ☐ |
| Evlilikler görücü usulü ile yapılmalı..... | ☐ |
| Cinsel bilgi alan çocuklar cinsel ilişkide bulunmak isteyebilir..... | ☐ |
| Adet süresinde kadınlar temiz değildir..... | ☐ |
| Erkekler cinsel yönden kadınlardan daha güçlüdür..... | ☐ |
| Gebelikten korunma yöntemi kullanmak kadının sorumluluğudur. | |
| Erkek çocuk sahibi olmamak kadının kusurudur..... | ☐ |
| Bir kez cinsel ilişkide bulunmakla hastalık kapılmaz..... | ☐ |
| Kadınlar ailelerini zor durumda bırakmamak için eşlerinden dayak yediklerinde susmalıdır..... | ☐ |

Form 11.3: Anne-Baba Görüşlerini Öğrenmek İçin Kullanılacak Değerlendirme Formu Örneği

	Katılıyor	Katılmıyor	Bilmiyor
1- Bir öğretmene güveneceğime cinsel eğitimi çocuğuma kendim vermeyi tercih ederim.			
2- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgilerin ilköğretim müfredatına eklenmemesi gerekir.			
3- Cinsel eğitim, çocukların cinsel ilişki ve eylemlerle ilgili kararlarında sorumluluk almalarına yardım eder.			
4- Çocuklara eğitimlerinin erken dönemlerinde cinsel bilgiler vermek onları uygulamaya teşvik eder.			
5- Cinsel eğitim bilgilerini öğretmenler verirse çocuklar daha çok ciddiye alırlar.			
6- Cinsel eğitim kadın erkek ilişkilerini ve onların cinsellik, cinsel ilişki hakkındaki karşılıklı düşüncelerini de kapsamalıdır.			
7- Çocuklar kendi bedenleri ve işlevleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.			
8- İnsanların cinsel davranışlarının bazı yönlerinin okulda tartışılmaması gerekir.			
9- Gençler zamanında bizim aldığımız bilgiden daha fazlasına gereksinim duyuyorlar.			
10- Cinsel eğitimin aile içinde öğretilmesi daha doğrudur.			

Form 11.4: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu Örneği

	Doğru	Yanlış	Bilmiyor
1- Daha önce geçirmiş olsanızda yeniden CYBE geçirebilirsiniz.			
2- CYBE'lerin belirtileri bazen kendiliğinden kaybolur.			
3- CYBE'lerin belirtilerinin kaybolması hastalığın geçtiğini göstermez.			
4- Erkekler kadınlardan daha çok CYBE geçirirler.			
5- Eğer 16 yaşından küçükseniz CYBE tedavisi olmak için anne ve babanızın haberinin olması gerekir.			
6- CYBE'ler tuvalet kağıdından ya da iyi temizlenmemiş bardaktan bulaşabilir.			
7- Prezervatif CYBE'lerden büyük ölçüde korunmanızı sağlar.			
8- CYBE'ler yalnız cinsel ilişki yoluyla bulaşır.			
9- Doğum kontrol hapi kullanmak kadınları CYBE'lerden korur.			
10- Aynı anda birden çok CYBE ile karşılaşılabilir.			
11- Kadınlar hiçbir belirti olmadan CYBE virüsü taşıyor olabilirler.			
12- Eğer CYBE taşıyorsanız eşinize haber vermelisiniz.			
13- CYBE'lerin belirtileri başka hastalıkların belirtilerine benzer.			

Gazetelerden, dergilerden bir konu ile ilgili başlık yazıları, resimler, makaleler toplanıp yansıttıkları değerlerin yorumlanması başka bir proje konusu olabilir. Özel konularla ilgili okul ya da sınıf panolarının hazırlanması, proje kapsamında değerlendirilebilen bir uygulama olabilir. Projelerin oluşturulması için güdüleyici koşullar yaratabilecek, yıl içinde kutlanan özel günler, olası proje konuları ile birlikte tablo 11.2'te listelenmiştir.

Tablo 11.2: Özel Günler

Tarih	Özel Gün	Konular
Ekim ayının ilk pazartesi günü	Dünya Gençlik Günü	Çocuk hakları, çocuklara uygulanan taciz, az çocuklu aile
1 Aralık	Dünya AIDS Günü	CYBE ve HIV/AIDS
10 Aralık	İnsan Hakları Günü	Üreme hakları, cinsiyet ayrımcılığı, çocuk hakları, cinsel şiddet
7-13 Nisan	Sağlık Haftası	Özel olarak cinsel sağlığın işlendiği genel sağlık konuları
8 Mart	Dünya Kadınlar Günü	Kadınlarla ilgili tüm konular
23 Nisan	Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı	Çocuk hakları, az çocuklu aile, çocuk istismarı
28 Nisan-4 Mayıs	Kardeşlik Haftası	Farklı düşüncelere hoşgörü, şiddete son, barış içinde birarada yaşamak
Haziran ayının 2. Pazartesi günü başlar	Çevre Koruma Haftası	Çevre kirliliği, nüfus artışı

Örnek olaylar: Video, televizyon programları ya da sinema filmleri izlenerek belirgin olaylar davranışlar tartışılıp yorumlanabilir. Gruplara ayrılıp olaylarla ilgili farklı yorumların münazara şeklinde savunulması yapılabilir. Aşağıda bu tartışmalarda temel olabilecek örnek konular verilmiştir:

1. Erken yaş evliliklerinin olumlu ve olumsuz yönleri
2. Görücü usulü evliliğe karşı anlaşılarak evlilik
3. Karşı cinsten aranan özellikler
4. Doğurganlığı düzenlemenin gerekliliği
5. Evlilik öncesi muayene: özgür/seçime bağlı olması
6. Geniş aileye karşı çekirdek aile
7. Farklı gruplardan insanlarla evlenme
8. Boşanma ve etkileri
9. Yayınlardaki cinsellik
10. Filmlerdeki cinsel şiddet
11. Pornografi
12. Cinsel taciz
13. Seks işçiliği
14. Kürtaj
15. Eşcinsellik
16. İktidarsızlık ve soğukluk
17. Mastürbasyon
18. Farklı cinsel yönelimler
19. Cinsellik ve ilaçlar

20. Cinsiyet değiştirme
21. Erkek egemen toplum
22. Cinsel ayrımcılığı
23. Evlat edinme
24. Tüp bebekler
25. Çocuk istismarı
26. Zorunlu HIV Testi
27. AIDS'li hastaların toplum içindeki yerleri

Ve diğerleri: Eğitimcilik yaratıcılıkla birlikte geliştirilir. Bu bölümde belirtilmemiş, yerine getirilecek amaçlara uygun daha pek çok yöntem yaratılıp kullanılabilir. Ayrıca bilinen eski bir uygulama yeni bir grupta başka bir yöntem haline dönüştürülebilir. Önemli olan her eğitim oturumunun bitiminde amaçlanan bilgi, beceri ve değerlerin kazanılıp kazanılmadığının değerlendirilmesi, başarıların tekrarlanması, eksiklerin giderilmesi için yeni durumlar yaratılmasıdır.

Eğitim Araçları

Görsel ve işitsel araçlar farklı duyuları etkileyerek algılamayı kolaylayan eğitimin amacına ulaşmasını sağlayan vazgeçilmez yardımcılardır. Ancak gerek hazırlanmaları gerekse kullanılmaları özen ister.

1. Görsel araçlar:

Sözel ifadeleri açıklığa kavuşturmak için kullanılırlar. Sözlerin olduğu gibi yazılarak görsel malzeme yapılması amaca uygun bir kullanım değildir. Görsel araçlar akıl karıştırmayacak net mesajlar içerecek şekilde hazırlanmalıdırlar.

Görsel araçların çeşitleri şunlardır:

- Yazı tahtası üzerine hazırlananlar
- Kumaşlar kullanılarak yazı ve şekiller
- Büyük kağıtlar (Flipchart) üzerine hazırlanan yazı ve şekiller
- Slayt ve saydamlarla hazırlananlar
- Gerçek objeler
- Modeller

- Posterler
- Resimler, fotoğraflar

Görsel araçlar aşağıdaki amaçların yerine getirilmesi için kullanılırlar:

- i. Çok küçük nesneleri büyük olarak göstermek (mikroskoptan alınmış slaytlar)
- ii. İki şey arasındaki benzerlikleri ya da farklılıkları gösterebilmek (örneğin kalabalık bir aile ile küçük bir aile)
- iii. Bir şeyin evrelerini göstermek (örneğin bebeğin anne karnında gelişimi)
- iv. Değişimi göstermek (örneğin beslenme yetersizliği olan bir çocuğun tedavi sonrası)
- v. Tartışmaya zemin hazırlamak (örneğin madde kullanıcısı bir kimsenin enjektörünü paylaşması)
- vi. Gündelik yaşamda izlenemeyecek bir şeyi göstermek (örneğin sperm tarafından bir yumurtanın döllenmesi)
- vii. Zor ifadeleri kolay anlaşılır biçime getirmek (örneğin doğum aralıklarının açıklanması)

Görsel araçların tasarımı

Görsel araçlar her zaman düşünüldüğü gibi oluşturulamazlar. Ancak bu durum eğitim için bir engel olmamalıdır. Karamsarlığa kapılmadan eğitim verilecek grubun gereksinimlerine uygun olarak elde bulunan olanaklarla yaratıcılık kullanılarak hazırlanan basit görsel araçlar da profesyonel olarak hazırlanmış araçlar kadar etkili olabilirler. İyi bir görsel araç amaçlanan etkiyi sağlamalıdır.

Bunu sağlamak için:

- i. Sözcükler ve çizimler görülebilir olmalıdır.
 - Sözcükler büyük ve yeterli kalınlıkta yazılmalı,
 - Büyük resimler kullanılmalı,

Bir slayt da 30-35 kelime, saydamda en çok 8 satır bulunmalı, gereksiz kalabalıktan kaçınmalıdır.

ii. Sözcükler ve çizimler kolay anlaşılmalıdır.

iii. Bilgi net ve basit olmalıdır.

■ Bir seferde çok bilgi karmaşa oluşturur.

■ Gereksiz ayrıntılar akıl karıştırır.

iv. Görsel araç düzenlenirken boşluklara ve renklere özen gösterilmelidir. Gereksiz yere çok fazla renk kullanmaktan kaçınmalıdır.

v. Seyircinin niteliğine göre ilginç araçlar seçilebilir.

Eğitmenin görsel araçlarını kendisinin oluşturması

Maliyeti azaltan bir kolaylık olabileceği gibi amaçlara tam uygunluk sağlayan araçlar geliştirmeyi sağlar. Ayrıca eğitmeni, yaratıcılığı teşvik ederek motive eder.

2. İşitsel araçlar:

En yaygın kullanılan işitsel araç radyodur. Radyo, hem ucuz hem de her yerde kolay sağlanabilen bir araçtır. Özellikle yerel radyo istasyonları aracılığıyla çeşitli eğitim programları birçok yere ulaştırılabilir. Eğitmenin bu aracı kullanabilmesi için radyo yayınlarını çok iyi izlemesi ve yayın inceliklerini bilmesi gerekir.

Eğitim amacıyla çeşitli müzik parçaları da kullanılabilir. Popüler şarkı sözlerinin verilmek istenen değerlere uygun olarak değiştirilmesi ya da uygun iletileri olan parçaların seçilmesiyle yürütülen etkin eğitim programları yapılmıştır.

3. Görsel işitsel araçlar:

Başlıca görsel-işitsel eğitim araçları şunlardır:

■ Sinema

■ Video filmler

■ Televizyon

■ Bilgisayarlar

Sinema

Sinema çok güçlü bir araçtır. Ancak ticari filmlerin çok azı eğitim amacıyla yapılmıştır. Sinema aracılığıyla bilgi aktarma girişimleri henüz yetersiz düzeydedir. Gençler sinemaya gerçeklerden kaçmak, birkaç saat hayal dünyasında yaşamak için gidiyorlarsa sinemanın onların üstünde olumsuz bir etki oluşturması beklenmez. Eğer filmin kahramanlarıyla kendini özdeşleştiriyor ve bu değerler gencin içinde yaşadığı toplumun değerleriyle çatıyorsa sorun yaşamasına neden olabilir.

Video filmler (Kaset, VCD vb.)

Son zamanlarda eğitim amaçlı video filmler yaygınlaşmaya başlamıştır. Eğer eğitimde video film gösterilecekse aşağıdaki noktalar dikkate alınmalıdır.

i. Uygun filmler önceden seyredilerek belirlemenin yapılması gerekir.

Seçilecek filmlerin:

- Yaş grubuna uygun olması,
- Anlaşılır dilde olması
- Ders amaçlarına uygun olması,
- Konu ile ilgili olumlu değerler içermesi,
- Kültürel değerlerle uyumlu olması gerekir.

ii. Gösterim öncesi yeterli oturma yeri sağlanması gibi gerekli hazırlıklar yerine getirilir.

iii. Öğrenciler nelere dikkat edecekleri konusunda öğretmenleri tarafından hazırlandıklarında filmler daha etkin eğitim araçları haline gelir.

iv. Son aşama filmin değerlendirilmesidir. Filmin bitiminde etkileri:

- Soru sorarak,
- Gerekli değerlerin oluşup oluşmadığının anlaşılması amacıyla tartışma başlatarak.
- Öğrencilerin önerilerini alarak değerlendirilebilir.

Televizyon

Günümüzün en yaygın ve etkili iletişim aracıdır. Yalnız kentlerde değil kırsal alanlarda da etkilidir. Çok sayıda kanal eğitim programlarının yanında diğer programları da yayınlamaktadır. Çoğu anne-baba herhangi bir kısıtlama koymadan çocuklarının her tür programı saatlerce seyretmesine izin vermektedir. Ne yazık ki çocuklar, kendileri için uygun olmayan pek çok etkiye maruz kalmaktadır.

Televizyon bir eğitim aracı olarak kullanılacaksa, sınıfta tartışmak amacıyla belli programlar amaca uygun olarak seçilebilir. Tartışma konularından bazıları şunlar olabilir.

- Çeşitli olaylar,
- Kahramanlar arası ilişkiler,
- Çevre ve kültürle ilişkiler.

Tartışmalar öğrencilerde değerlerin oluşmasına yardım edebilir.

Bilgisayarlar

Özel hazırlanmış bilgisayar destekli etkili eğitim kullanılarak ya da bilgisayar ağları aracılığıyla eğitim yapma olanakları ülkemiz için henüz başlangıç aşamasındadır. Bilgisayar donanımının kurulması için gereken maliyet oldukça yüksektir. Diğer yönden eğitim ortamının hazırlanması için yetişmiş öğretmenlere gereksinim vardır.

Öykü anlatma/Drama

Öykü anlatma, kostümlerin ve dekorların kullanıldığı ve tüm sınıfın katıldığı drama tarzında da olabilir. Kostümlerin ve dekorun mükemmel ve pahalı olması gerekmez. Oyun sonunda yapılan tartışma, öğrencilerin mesajı alıp almadıklarını gösterir.

Eğitimin Değerlendirilmesi

Eğitim sonunda yapılacak değerlendirme eğitime programın etkin olarak yürütülüp yürütülmediği konusunda bilgi sağlayacaktır. Program boyunca değerlendirme formal ya da informal yollardan yapılabilir. Öğrencilerin kendiliğinden yaptıkları öneriler, öğretmenin kullandığı yöntemi değiştirmesine ve sunumunu daha yaratıcı hale getirmesine olanak sağlar. Ders dışında tartışılan konular öğrencilerin tepkilerini anlamak için en iyi göstergedir.

Bir uygulama sonunda öğrencilerden programın konusu, kullanılan yöntem ve yardımcı eğitim araçları konusundaki düşüncelerini bir kağıda yazmaları ve bir kutuya atmaları istenebilir. Ayrıca akıllarına takılan, cevaplanmamış sorular varsa onları bildirmeleri de istenebilir. Cinsellikle ilgili düşünceleri ve önerilerini öğrenmek için de aynı yol kullanılabilir. Öğrencilerin isimlerini yazmamaları istenerek bu uygulamada açık yürekli yanıtlar alınabilir. Eğitmenin, bu sırada öğrencilerin katılımı, yüz ifadeleri, dikkat yoğunlukları ve rahatlık durumları hakkındaki gözlemleri de değerlendirmenin bir parçasıdır.

Katılımcılar, Yapacaklarım-Yapmayacaklarım adı altında uygulanan program sonrasında kendilerinde değişen yönleri liste halinde yazarak kazanımlarını belirtirler.

Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Programı bir bilgi verme, beceri geliştirme, tutum ve değer oluşturma sürecidir. Bilginin kazanılmış olması bir biçimde sıranabilir ancak beceri kazanma ve değer oluşturma aşamaları zaman içinde unutma ve tekrar öğrenme ile özümseme biçiminde geliştiğinden değerlendirilmeleri daha güçtür. Sonuç olarak programın başarısı öğrencilerin:

- Kendilerine ve başkalarına saygı duymayı öğrenmelerine,
- Dinler, kültürler ve cinsel davranışlar arasındaki farkları anlama ve kabul etmelerine,
- Cinsel davranışın gerektirdiği hakları, görevleri ve sorumlulukları kavrayabilmelerine ve
- Cinsel ilişkinin doğruluk, güven, saygı ve sevgi üstüne temellenen iki yönlü bir anlaşma olduğunu anlayabilmelerine bağlıdır.

Eğitimcilere Genel Öneriler

- Her öğrenci kişiliği ve gereksinimleri ile başkalarına benzemeyen bir bireydir.
- Eğitim programları öğrencinin bireysel gereksinimini karşılamak için planlanmalıdır.
- Öğrencilerin genel düzeyini bilme etkili bir başlangıçla doğru bir program oluşturmayı sağlar.
- Öğrencilerin alışık olduğu konulardan başlamakta yarar vardır. Giderek farkında olmadıkları gereksinimlerine geçilir.

- Zorluk ve bilgi miktarı öğrencilerin düzeyine göre uyarlanır.
 - Bir konu sindirildikçe bir diğerine geçilir.
 - Gelişmeler sürekli olarak izlenmelidir.
 - Yaşamda amaçlanan değişiklikler, eğitimde yerine getirilecek amaçlarla uyumlu olarak nedenleriyle birlikte net olarak öğrencilere bildirilmelidir.
 - Programın adımları ve beklenen sonuçları net olarak sıralanmalıdır.
 - Tüm eğitim yöntemlerinde zamanın kullanımı ve başka bir yöntemle zenginleşme sağlamak için esnek olunmalıdır.
 - Eğitimci kendini onların yerine koyabilmelidir.
 - Her zaman sabırlı ve anlayışlı olmaya özen göstermelidir.
 - Eğitim için yeterli zaman ayrılmalı, öğrencilere aşırı yükleme yapmaktan kaçınılmalıdır.
 - Bir odada uzun süre oturmak yaratıcı düşünceyi engeller. Gereksiz yere süre uzatmamalı ve öğrencilerin hareketli olmaları sağlanmalıdır.
1. İnsanlar başkalarının söyledikleri değil kendi oluşturdukları kararları uygularlar.
 2. Öğrenmeye hazır olma daha çabuk öğrenmeyi sağlar.
 3. Dost bir öğrenme ortamında yapılan uygulama ve anlama öğrenmeyi kolaylaştırır.
 4. Utanan ve sıkılan öğrenci daha zor öğrenir.
 5. Değerlendirme, uyum sağlamayı kolaylaştırır.

Öğrencilerin tüm dikkatlerini toplamaları, bütün öğrenme potansiyellerini kullanmaları için uygun eğitim ortamı oluşturmayı özen gösterin. Gereksinimlerini, kendi deneyimleriyle ilişkilendirerek hissettirin, kısa etkinlikler kullanın, katılım sağlayın, değerlendirmelerinizi onlara cesaret verecek şekilde iletin.

Cinsel Sağlık Eğitiminde Kullanılabilecek Eğitim Yöntemleri

Eğitim Yöntemi: Sunum/Anlatım

Tanım

Uzman bir kaynak kişinin bilgi, teori ve ilkelerden oluşan bir bütünü aktarmasıdır. Sunu yalnızca konferans şeklinde doğrudan yapılabileceği gibi öğrenicilerin soru ve tartışmalarıyla katılacakları biçimde de yapılabilir. Sunuş yoluyla öğretim düz anlatım yöntemi ile karıştırılmaktadır. Anlamli öğrenmeyi sağlayabilmek için işlem bölümünde yazılanları sürekli olarak dikkate almak gerekir.

Kullanım

- ☐ Katılımcılara yeni bir konu tanıtırken
- ☐ Bir görüş ya da sentez aktarırken
- ☐ Durum, istatistikler anlatılırken
- ☐ Büyük gruplara ulaşmak gerektiğinde kullanılabilir.

Faydaları

- ☐ Kısa zamanda fazla bilgi/materyal aktarılabilir
- ☐ Kalabalık gruba ulaşılır
- ☐ Her tür öğreniciye uyarlanabilir
- ☐ Eğitimin en fazla kontrolünde olan yöntemdir
- ☐ Özellikle yeni olan kavram ve ilkelerin öğretiminde etkili bir biçimde kullanılabilir.

Kullanmaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- ☐ Tek yönlü iletişimdir
- ☐ Deneyime dayalı bir yaklaşım değildir
- ☐ Öğrencinin katılımı beklenmez
- ☐ Eğitimcinin etkili bir sunu yapma becerisi olmalıdır
- ☐ Beceri kazanma ya da davranış değiştirme için uygun değildir
- ☐ Uygulamalı yöntemlerle daha sonra desteklenmediği takdirde, öğrencinin aklında kalan, fazla değildir.

İşlem

1. Eğitimci ile katılımcılar arasındaki etkileşim çok önemlidir. Etkili bir giriş yaparak neler söyleyeceğinizi tanıtın.
2. Sunuş yoluyla öğrenme için katılımcıların soyut düşünebilmesi gerekir. Sunuş tündengelim yöntemine dayandığı için, en genel kavramı öncelikle öğrenmesi gerekir. Sonra bu yöntemin altındaki özel kavramlarla, örneklerle yer verin.
3. Neler söylemek istediğinizi görsel yardımcılar kullanarak anlatın
4. Önemli noktalarla birlikte sunumu özetleyin.
5. Katılımcıları fikir ve tepkilerini söylemek için cesaretlendirin ve soru sormalarını isteyin.

Örnek uygulama alanları:

- CYBE ve HIV/AIDS'in önlenmesi
- Ergenlikte büyüme ve gelişme
- Aşırı doğurganlığın sağlığa etkileri

Eğitim Yöntemi: Soru-Cevap

Tanım

Soru sorma, soruyu yanıtlama ve soru sormayı cesaretlendirmeye dayanan bir yöntemdir.

Kullanım

- ☐ Bir dersten önce öğrencilerin bildiklerini tazelemek için
- ☐ Daha önceden öğrenilenleri gözden geçirmek için
- ☐ Öğrencilerin olayları hatırlama ve birbiri ile ilişkilendirerek analiz edebilme yeteneklerini değerlendirmek için
- ☐ Öğrencilerin bilgi/tecrübelerini öğrenmek için
- ☐ Öğrenilenleri kontrol etmek için kullanılabilir.

Faydaları

- ☐ Eğiticiye öğrencilerin bilgi ve uygulamalarını kolayca değerlendirme olanağı verir.
- ☐ İlgiyi uyandırır, düşünme sürecini harekete geçirir.
- ☐ Kendini açıklama fırsatı sağlar.
- ☐ Doğru verilmiş yanıtlar öğrencilerin aklındaki şüpheleri uzaklaştırır.
- ☐ Yanıtlama için düşüncelerin yorumlanması ve şekillenmesine olanak sağlar.

Sınırlılıklar

- ☐ Sürekli kullanılması ve cevap istenmesi sıkıcı olabilir.
- ☐ Gereken cevapları veremeyen katılımcılarda kendine güveni azaltabilir.
- ☐ Soru eğitimci tarafından sorulduğunda cevap bulmaya çalışmak serbest düşünmeyi engelleyebilir.

Kullanmaya Karar Vermeden Önce Düşünün

Etkinliği eğitcinin aşağıdaki özelliklerine bağlıdır;

- ☐ Hızlı, net düşünme yeteneği ve kullandığı dile hakim olma
- ☐ Anlaşılmayan soruları yeni sözcüklerle tekrarlayabilme
- ☐ Öğrencilerin soru ve cevaplarını görelî olarak değerlendirebilme
- ☐ İlgiyi canlı tutmak ve tekrardan kaçınmak için farklı soru sorma tekniklerini kullanabilme

İşlem

- 1- Amaca uygun soruları ve doğru, anlamlı cevaplarını önceden planlayarak yazılı olarak hazırlayın.
- 2- Hangi sorunun, ne zaman ve nasıl sorulacağını özen gösterin. Sorular düşünmeyi sağlayıcı (bilgiyi nedensel ve akılcı bir şekilde kullanma) özellikle olmalıdır.
- 3- Her soruda bir durumu sorun.
- 4- Doğal bir tarzda tüm sınıfa yönelerek katılımcılardan birine (gönüllü olma tercih edilir) soru sorun, cevap için yeterli zaman bırakın.
- 5- Katılımcının verdiği yanıt doğruysa destekleyin / ödüllendirin, kısmen doğruysa doğru bölümü onaylayın, yanlış bölümü düzeltin, tamamen hatalı ise eleştirel bir tavır almadan doğru yanıtı ulaşmayı sağlayın.
- 6- Geçerli bir neden varsa öğrencilere cevabın doğruluğuna katılmama hakkı verin.
- 7- Öğrenilenleri özetleyin.

Örnek uygulama alanları:

- CYBE'lerin farkına varma; düzey belirleme ve bilgilenme.
- Güvenli cinsel davranışlar

Eğitim Yöntemi: Tartışma Yöntemi

Tanım

Tartışma, grubun bir yürütücünün yönlendirmesiyle hepsini ilgilendiren sorunlar/konular üzerinde ve belirli bir amaca yönelik karşılıklı görüşmeleridir. Bu yöntemi geleneksel soru-cevap yönteminden ayırmak gerekir. Geleneksel soru-cevap yönteminde etkileşim daha çok eğitimciyle katılımcılar arasında ve çok sınırlı bir konu üzerinde olmaktadır. Tartışma yönteminde ise hem katılımcılar ve eğitimci, hem de katılımcılar arasında dinamik bir etkileşim alış-verişi vardır.

Faydaları

- Katılımcıların ilgilerini uyandırır.
- Katılımcıların anlayışlarını, kavrama, eleştirel düşünme yetilerini geliştirir.
- Önyargılarını azaltır. Başkalarının fikirlerine saygı duymayı sağlar.
- Katılımcıların birbirlerinden öğrenmelerini sağlar.
- Kendi kendine değerlendirme becerisinin gelişmesine katkısı olur.
- Katılımcıların başkalarını dikkatle dinlemesini ve kendini ifade etmesini kolaylaştırır.

Uygulamaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- Tartışma bir sohbet değil, amaçlı bir konuşmadır.
- Eğitimci de katılımcılarla aynı haklara sahiptir. Ama herkesi tartışmaya teşvik eder katılımı arttırmaya çalışır.
- Eğitimci zaman zaman tartışmayı özetleyerek ya da bir katılımcıya özetlettirerek tartışmanın geçirdiği aşamaları grubun görmesine, karar oluşturmaya zemin hazırlar.
- Eğitimci tartışmanın konu dışına çıkmamasına özen gösterir.

İşlem

- 1- Hoş ve samimi bir havanın doğması için konuya uygun bir giriş yapın.
- 2- Tartışılacak konuyu tanıtır.
- 3- Herkesin katılmasını sağlayın. Tartışmayı tekeline almak isteyenleri engelleyin.
- 4- Tartışmayı özetleyin.

Örnek uygulama alanları:

- Güvenli davranış biçimlerini benimsemek, karşıdan karşıya geçme, yalnız sokağa çıkma vb.
- Cinsellik ve aşk arasındaki ilişki
- "Hayır" demek kolay mı?
- Gebeliğe hazır olma

Eğitim Yöntemi: Küçük Grup Tartışması

Tanım

Katılımcıların küçük gruplar halinde deneyim ve fikirlerini paylaşmaları ya da birlikte problem çözmeleri küçük grup çalışması olarak tanımlanır.

Kullanım

- ☐ Problem çözümü becerisi kazandırır
- ☐ Katılımcıların birbirlerinden öğrenmelerini sağlar
- ☐ Öğrenme sürecinde katılımcılara önemli bir sorumluluk duygusu verir
- ☐ Ekip çalışmasını destekler
- ☐ Kişisel değerleri açığa çıkarır

Faydaları

- ☐ Öğrencilerde öğrenmelerini kontrol etme yeteneği geliştirir.
- ☐ Paylaşmayı ve işbirliğini destekler.
- ☐ Tartışma ile alınan dersin netleşmesini ve güçlenmesini sağlar.

Uygulamaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- ☐ Gruptan istenen iş çok net olmalıdır
- ☐ Zaman sınırı verilmelidir
- ☐ Katılımcılar aynı fikirde olmasalar da birbirlerini dinlemelidirler
- ☐ Grup tartışması yalnızca bir ya da iki kişi tarafından yönlendirilmemelidir
- ☐ Sorular tartışmanın yönetimine yardımcı olur
- ☐ Herkes katılım için cesaretlendirilmelidir

İşlem

1. Grupları dört-yedi kişiden oluşturun
2. Ne tartışılacağını anlatarak grupları görevlendirin
3. Grup içinden tartışma yöneticisi, kayıt görevlisi ve bulguları büyük gruba aktaracak sözcü belirlemeleri söyleyin
4. Her grubun işini anladığından emin olun
5. Gruplara tartışma için zaman verin. Bu sürede, gruptan soru gelmedikçe eğitiminin tartışmaya katılması gerekli değildir
6. Grubun bulgularını sözcünün büyük gruba sunmasını isteyin (problem çözümü, sorulara cevap ya da bir derleme olabilir)
7. Grubun sunusundan çıkan temel noktaları belirleyin
8. Bu alıştırmadan ne öğrendiklerini sorun
9. Grupların öğrendiklerini nasıl uygulayabileceklerini öğrenin.

Örnek uygulama anahtarı:

- Kadın bedeni ve erkek bedeni arasındaki farklılıklar, özellikleri.
- Popüler olma ve başarı.

Eğitim Yöntemi: Rol Yapma

Tanım

Rol yapma iki ya da daha fazla kişinin eğitim konusu ile ilgili bir senaryoyu oynamalarıdır. Burada en önemli nokta sonunda rolden sıyrılmasıdır.

Kullanım

- ☐ Tutum değiştirme
- ☐ Kişilerin eylemlerinin başkaları üzerindeki etkilerini görmeleri
- ☐ Öğrencilere başkalarının verilen durumda neler hissedip nasıl davranabildiklerini gösterme
- ☐ Katılımcılara gerçek yaşamda tartışırken kendilerini rahat hissetmedikleri problemleri tartışmak için güvenilir bir çevre oluşturma
- ☐ Öğrencilere problem çözmede değişik yaklaşımlar kazandırmak için kullanılabilir.

Faydaları

- ☐ Uyarıcı ve eğlendiricidir.
- ☐ Grubun dikkatini toplar.
- ☐ Gerçek yaşama benzer.

Kullanmaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- ☐ Rol yapmada yazılı bir metin izlenmez.
- ☐ Başarı için oyuncunun rolünü iyice anlaması gerekir.
- ☐ Oyuncular kendilerini rollerine kaptırmalıdır.

İşlem

1. Oyuncuları, rollerini ve durumu anlamaları için hazırlayın
2. Ortamı oluşturun, gözlemciler ne seyredeceklerine uyum sağlasınlar
3. Rol yapımını seyredin
4. Oyunculara teşekkür edin ve yerlerine dönüp rollerini bıraktıkları zaman oyunda neler hissettiklerini sorun
5. Gözlemcilerin gözlem ve tepkilerini paylaşın
6. Farklı olan tepkileri tartışın
7. Öğrencilere olanlardan ne öğrendiklerini sorun ve temeller geliştirin
8. Durumun kendi yaşantılarıyla ne kadar ilgili olduğunu sorun
9. Özetleyin

Örnek uygulama alanları:

- ☐ Ben kimim, bedenim, bir kız ya da erkeği tanıtmak.
- ☐ Seçim yapma, karar verme süreci

- Ergen gebeliği sürdürme/sürdürmeme kararı
- Madde bağımlılığının getirdiği sorunlar

Eğitim Yöntemi: **Demonstrasyon** (Gösteri Yöntemi)

Tanım

Demonstrasyon bir şeyi yaparak göstermedir. Eğitimcinin bir konuyu katılımcılara bir takım araçları göstererek ve kullanarak açıklamasıdır. Gerçek araç-gereçler, modeller, resimler, fotoğraflar, filmler vb. kullanılabilir.

Kullanım

- ❑ Özel bir beceri ya da tekniği öğretirken kullanılabilir
- ❑ Adım adım yaklaşım modeli olarak kullanılabilir

Faydaları

- ❑ Öğrencinin dikkati kolayca sağlanır
- ❑ Kolay uygulanır
- ❑ Yöntemi deneyerek öğrenciler de katılabilir
- ❑ Beceri kazanmada etkilidir

Kullanmaya Karar Vermeden Önce Düşünün

- ❑ Planlama ve daha önce uygulama gerekir. Konu hakkında bilgi ve beceri sahibi olunmalıdır.
- ❑ Katılımcıların denemesi için yeterli malzeme gerekir.
- ❑ Büyük gruplarda yararlı değildir.
- ❑ Gösterici, gösteri konusuyla ilgilenir, katılımcıların tepkilerini almazsa etkisiz kalabilir. Öğrenciler denediğinde mutlaka geri bildirim yapılmalıdır.

İşlem

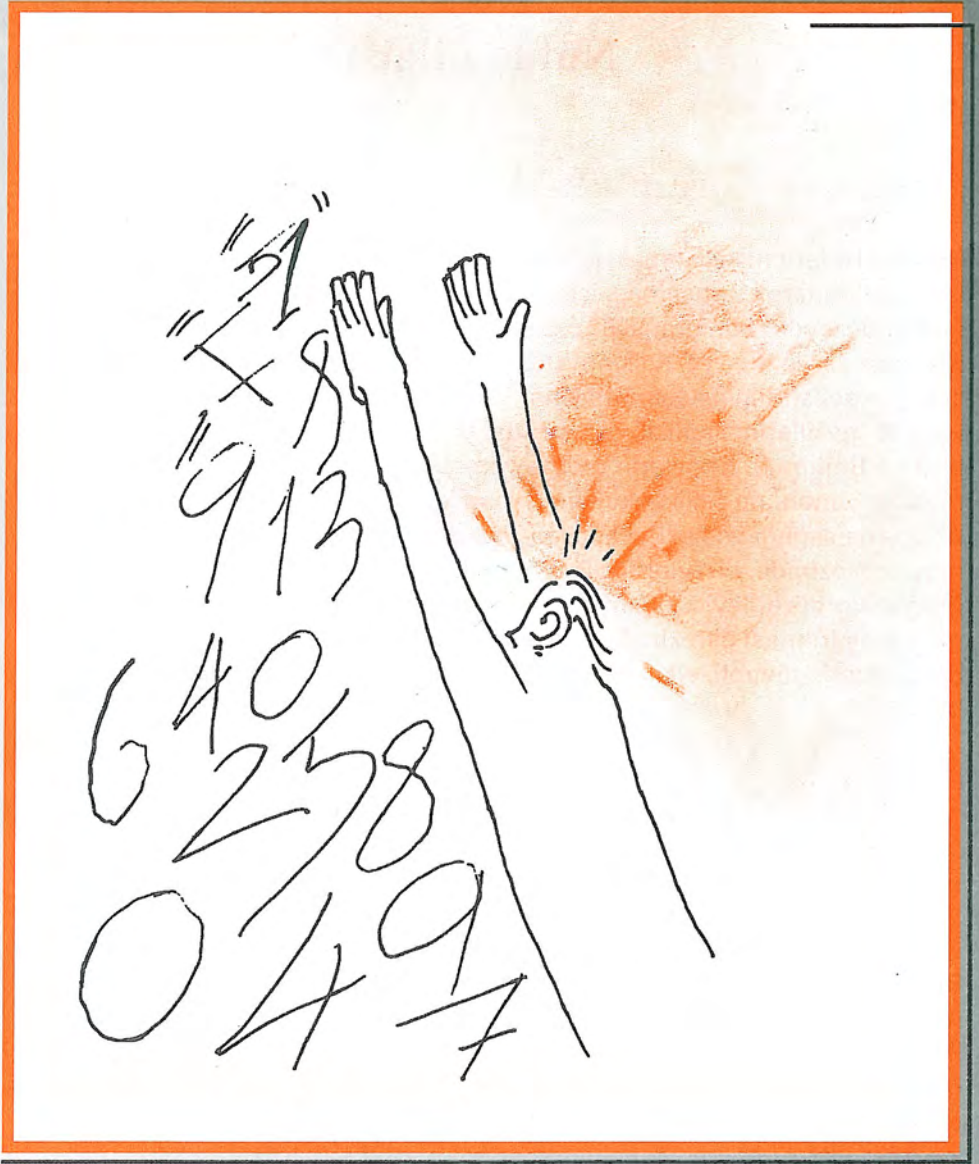
1. Demonstrasyonun amacını söyleyerek başlayın
2. Hangi demonstrasyonu yapacağınızı söyleyin
3. Uygulamayı yapın
4. Her adımı açıklayarak tekrar yapın
5. Öğrencilerin soru sormasını isteyin
6. Öğrencilerin uygulamasını isteyin
7. Ne kadar kolay/zor olduğunu tartışın-özetleyin

Örnek uygulama alanları:

- Bazı gebelikten korunma yöntemlerinin uygulaması.

Kaynaklar

- *Moral and Sex Education In Kazakhstan, Training Manual For Providers*, Almaty 1997. Funded by the British Governments Know How Fund.
- R. Sullivan, R. Magarick, G. Bergthold, N. Mc Intosh (1995). *"Clinical Training Skills for reproductive Health Professionals"*, JHPIEGO Corporation, Baltimore, (Çeviri: N. Şahin JHPIEGO Projesi).
- *"Training Trainers for Development"*, The CEDPA Training Manual Series Volume I, (1995 The Centre for Development and Population Activities, Washington D.C. (Çeviri: A.Bulut).
- J. Gilbert, (1977), *"Educational Handbook for Health Personnel"*. World Health Organization, Geneva.
- Panthakī, Dhun. *Education in Human Sexuality*. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- SIECUS. *Filling the Gaps, Hard to Teach Topics in Sexuality Education*. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1998.
- SIECUS. *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. 2nd ed. New York: National Guidelines Task Force, Sex Information and Education Council of US, 1996.
- WHO/UNESCO. *School Health Education to Prevent AIDS and STDs (Student's Guide and Teacher's Guide)*. Geneva: WHO and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1994.



Nüfus Bilgisi

EK1

Nüfus Bilgisi

Haklar ve Sorumluluklar

Dünya ülkelerinin kalkınması için destek olmak amacıyla, nüfusla ilgili sorunların belirlenerek tartışılması için Birleşmiş Milletler on yıl aralıklarla uluslararası düzeyde konferanslar düzenlemektedir. 1994 yılında yapılan son Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programında, dünyada sağlığın geliştirilip iyileştirilmesinin kalkınmadaki önemi vurgulanmış, uzun vadede nesillerin sağlıklı olmasında üreme sağlığının değeri tartışılmıştır.(bkz. Bölüm 4). Bireylerin üreme yeteneklerini “kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri” üreme sağlığı ve hakları kapsamındadır. Bu özgürlüğün gerçekleştirilebilmesi için özünde, bireylerin aile planlaması ve “yasalara aykırı olmayan” doğurganlığı düzenleyici diğer yöntemler ve hizmetlere erişebilme haklarının gerçekleştirilmesi gerekir. Kadınlar ve erkekler gebelik istemediklerinde kendi seçtikleri, güvenli, etkili ve ödeme güçlerini aşmayan yöntemlerle korunabilmelidir.

Ayrıca ,

- kadınlar gebeliklerini güvenli olarak sürdürmeli ve doğumlarını güvenli olarak yapmalıdır.
- çiftler, sağlıklı bir bebek sahibi olmak için tıbbi engellerle karşılaşmamalıdır.

Bu tanımlamalardan açıkça görüldüğü gibi, üreme sağlığı, kişisel hakları temel alan bir kavramdır. Eylem Programı, bu noktayı vurgulamak için “üreme hakları” kavramının öğelerini de ulusal yasalarda ve uluslararası geçerliği olan belgelerde daha önce kabul edilen temel insan haklarına dayalı olarak ele almakta ve öyle tanımlamaktadır:

Üreme hakları tüm çiftlerin ve bireylerin,

- çocuklarının sayı, aralık ve zamanlaması konusunda, hiçbir ayrımcılık, şiddet ve baskı olmaksızın, özgürce ve sorumlulukla karar verme,
- bunun için gerekli bilgi ve olanaklara sahip olma,
- en yüksek standartta cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişme

haklarını içerir. Bu haklar, yaşama, özgürlük, eşitlik, düşünce özgürlüğü, bilgilenme ve eğitim, evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma, bilimsel gelişmelerden yararlanma, toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma, işkence ve kötü muameleden özgür olma gibi temel hakların kapsamında ele alınır (*Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı*), Program, dünyanın her yerinde birçok insanın çeşitli nedenlerle üreme sağlığına erişemediğine, üreme sağlığı hakkını kullanamadığına dikkat çekmektedir. Bu nedenler arasında bilgi yetersizliği, uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, yüksek riskli cinsel davranışlar, ayrımcı toplumsal uygulamalar, kız ve kadınlara karşı ayrımcılık ve olumsuz tutumlar, birçok kadın ve kızın kendi cinsel ve üreme yaşamları üzerindeki söz haklarının sınırlı olması da vardır. Program bu bağlamda, özellikle ergenlerin zayıf durumda olduklarını vurgulamakta ve onların “cinselliklerine olumlu ve sorumlu bir yaklaşımda bulunabilmek için duydukları, öğrenim ve hizmet gereksinimlerinin karşılanmasına büyük önem verilmesi”ni istemektedir.

Doğurganlık ve Nüfus

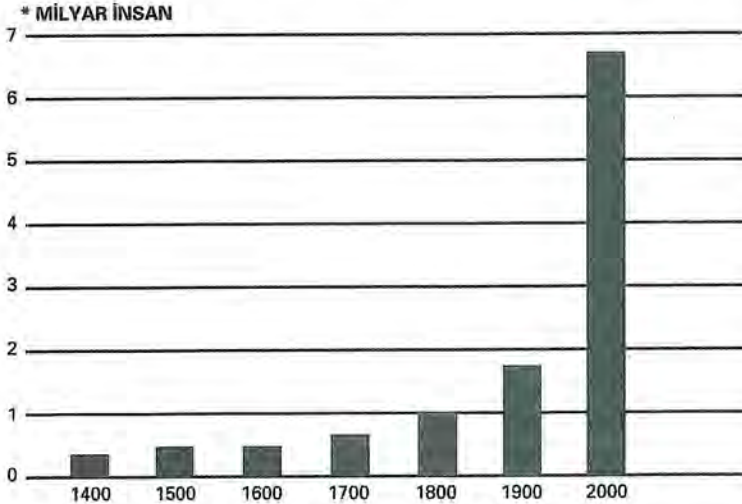
Bir bölgede yaşayan insan sayısı olarak tanımlanan nüfus, sürekli değişen bir olgudur. Doğan bebekler ve bölgeye göç eden insanlarla artar, ölümler ve bölgeden göç edenlerle azalır. İnsan ömrünün uzaması nüfus artışının nedenlerinden biridir.

Dünya Nüfusu ve Politikalar

Dünya nüfusu onbinlerce yıl ölümlerin fazlalığına bağlı olarak artmadan sabit kalmıştır. Tarih boyunca insanlar daha rahat bir yaşam için önce tarımı geliştirip yerleşik düzene geçmişler, hayvanları ehlileştirmiş, metalleri işlemişler, sonunda yaşadıkları çevreyi tam olmasa da denetim altına almayı başarmışlardır. Yine de kıtlıklar, savaşlar ve bulaşıcı hastalıklar sonucu kitle halinde ölümlerin azalması, ancak son yüzyılın ikinci yarısında, özellikle antibiyotiklerin kullanımı ve diğer hastalık kontrol önlemlerinin yaygınlaşmasıyla sağlanabilmiştir. Ölümlerin azalması, insan yaşamının uzamasıyla birlikte nüfus artışına neden olmuş, artan nüfusun barınma, eğitim, ulaşım ve beslenme gereksinimlerinin karşılanması zorlaşmış ve bu güçlüklerle aşırı nüfus artışı, kalkınmayı zorlaştıran bir unsur olarak görülmüştür. Sorun geniş anlamda, önce ekonomistlerin ilgisini çekmiştir. Daha sonra, hızlı nüfus artışının sağlık sorunlarına da yol açtığı belirlenmiş ve halk sağlıklarının ilgi alanı olmuştur.

Birleşmiş Milletlerin ilk nüfus konferansı 1974 yılında yapılmıştır. Aralıklı olarak tekrarlanan konferanslarda aşırı doğurganlığın olumsuz etkilerinin denetlenebilmesi için yaklaşımlar geliştirilmekte, konferans bildirgeleriyle dünyada daha iyi bir yaşamın sağlanması için ülkelerin yerine getirmeleri öngörülen önlemler belirlenmektedir. Nüfus planlaması kavramının benimsendiği ilk yıllarda ülkeler kendi koşullarına göre optimum nüfuslar belirleyerek, bu nüfusun dışında artış olmaması için düzenlemeler yapmaya çalışmışlar; sonraları ülke nüfusunu planlama çabaları yerini, aile içi planlama kavramına bırakmıştır. Zamanla ülkelerde sosyal ve ekonomik gelişme arttıkça daha az çocuk istemeye başlayan ailelerin bu isteklerini karşılama, anne ve çocuk sağlığını iyileştiren ve yaşam kalitesini artıran bir sağlık gereksinimi olarak kabul edilmiş, doğurganlığın düzenlenmesi hizmeti temel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmuştur. Bu hizmeti sunmak için uygun teknolojinin geliştirilmesine ve sağlıkçıların ilgili hizmetleri sunmak için yetiştirilmesine önem verilmiştir.

Dünya çapında yapılan nüfus araştırmaları, kadın başına düşen gebelik sayısının giderek azaldığını gösterse de, gelişmekte olan ülkelerde geçmiş yıllardaki aşırı doğurganlığa bağlı olarak artan genç nüfus nedeniyle, ülkelerde doğumların sayısında uzun süre bir azalma olmayacağı beklenmektedir. Bu yüzden nüfus artışının, yaşlı nüfus oranı artıp ölümler çoğalana kadar, daha uzun yıllar süreceği tahmin edilmektedir. Şekil Ek 1.1 son yüzyıllarda belirlenen nüfus artışının boyutlarını göstermektedir.



Şekil Ek 1.1: 1400 ile 2000 yılları arasında Dünya nüfusunun artışı (Panthaki, 1997)

Hemen her ülkede insanların istediklerinden daha fazla çocuk doğurdukları ve istenmeyen gebeliklerin bir kısmının düşükle sonlandırıldığı biliniyor. Bu bulgular insanların doğurganlıklarını istedikleri gibi düzenleyemediklerini düşündürüyor. 1994 yılında Kahire’de yapılan Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda üye ülkeler sağlığı, sürdürülebilir kalkınmanın temel unsuru olarak niteledi. Sağlıklı yetişkinler olmak için sağlıklı bir gebelik süreci sonunda doğmak, büyüüp gelişmek ve güvenli bir gençlik geçirmek gerekiyor. Sağlıklı gebelik için kadınların genel sağlığının iyi olması, kadın sağlığı için de toplumda kadının yerinin iyi olması önemli. Erkeklerin bilgili ve destekçi olmaları kadınların konumunu iyileştiriyor. Konferansta tüm bu koşulların sağlanmasının kalkınma ile eşdeğer olduğu vurgulandı. Sağlıklı üreme hakkı, KADIN-ERKEK, GENÇ-YAŞLI, HER BİREY İÇİN güvenli ve doyumlu bir cinsel yaşama sahip olma, üreme yeteneğini koruma ve bu yeteneğin kullanımı ve zamanını belirleme kararını özgürce verip uygulayabilme olarak tanımlandı. Bu tanım doğurganlığı düzenleme kararının yerine getirilmesi için bireylere kaliteli hizmet sunumunun ve üreme yaşı öncesinde gençlere cinsel sağlık bilgileri eğitimi verilmesinin önemini belirliyor.

Türkiye’de Nüfus

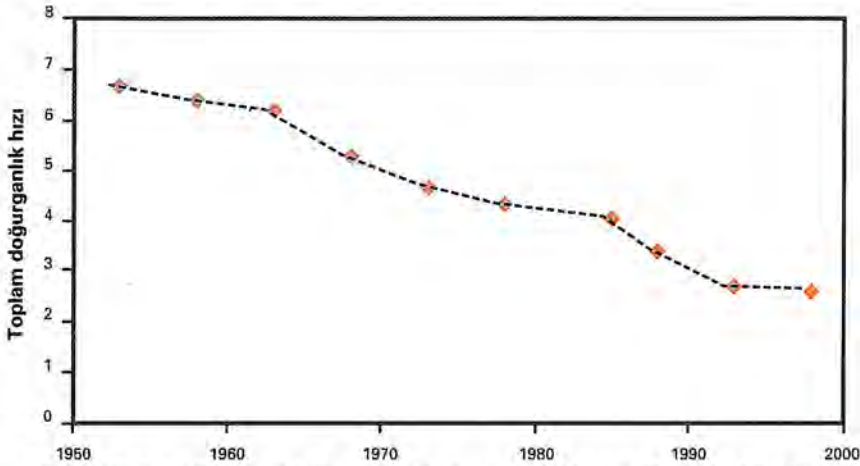
Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sonunda, savaş kayıpları yanı sıra salgın hastalıkların da yaygın olduğu bir dönemde kurulan Türkiye Cumhuriyeti’nin gelişmesi için gerekli insan gücü, nüfus artışının desteklenmesiyle karşılanmaya çalışıldı. Bu politika 1965 yılına kadar sürdürüldü. Bir yandan doğum sayısı fazla olan ailelere ödül verilip, vergi indirimi gibi desteklerle doğumların artırılması hedeflenirken, ülkede gebelikten korunmayı sağlayacak her tür araç ve ilacın kullanımı da yasaklanmıştı.

Bu çabalarla birlikte sağlık hizmetlerinin geliştirilip yaygınlaşması ve İkinci Dünya Savaşının olumsuz etkilerinin ortadan kalkmasıyla, nüfus 1945-1950 yıllarında istendiği gibi belirgin olarak artmaya başlamış, devam eden hızlı nüfus artışı kadın başına ortalama 6-7 doğumun yapıldığı 1955-1960 yıllarında en yüksek düzeye çıkmıştır. 1960’tan sonra Devlet Planlama Teşkilatı’nın kuruluşu ile yüksek düzeydeki nüfus artışı, kalkınmayı güçleştiren ve sağlığı kötü yönde etkileyen bir sorun olarak görülerek farklı bir nüfus politikası oluşturulmuş ve 1965 yılında Nüfus Planlaması Kanunu yürürlüğe girmiştir.

Bu düzenleme ile gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı serbest bırakılarak “fertlere istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olma hakkı” verilmiş, ilgili hizmetlerin sağlanması için Sağlık Bakanlığı görevlendirilmiştir.

1983 yılında yasa yeniden düzenlenmiş ve gebeliğin ilk on haftası içinde istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması ile kalıcı, cerrahi gebelikten korunma yöntemleri uygulamalara eklenmiş, hizmetlerin yaygınlaştırılması için eğitimin güçlendirilmesi ve hekim dışı sağlık personelinin hizmetlere katılması desteklenmiştir.

1965 yılından sonra, yılda her yüz kişiye karşılık artan nüfus sayısı olarak tanımlanan nüfus artış hızı, bir süre en yüksek değer olan yüzde 2,5 düzeyinde kalmış, sonraları giderek azalarak 1990 yılına doğru yüzde 2, 1995’de yüzde 1,7 olmuştur. Türkiye’de coğrafi bölgeler ve yerleşim yerleri arasında nüfus artışı ve doğurganlık düzeyleri açısından farklılıklar vardır. 1960’lardan sonra belirginleşen, gelişmiş bölgelere, doğudan batıya, köylerden şehirlere süregelen göç olgusu ile, kentlerde nüfus artış hızını yüzde 3,38 düzeyine çıkarırken, kırsal bölgelerde yüzde 0,54’e düşmüştür. Kadın başına ortalama canlı doğum sayısı olarak tanımlanan doğurganlık hızı, ise, batıdan doğuya, kentlerden köylere doğru gidildikçe artar. Ancak aynı yerlerde zaman içindeki değişimler değerlendirildiğinde, doğurganlık düzeyinin her bölgede ve yerleşme yerinde benzer oranda azaldığı görülmektedir. Şekil Ek 1.2 Türkiye’de toplam doğurganlık hızında görülen değişimi göstermektedir.



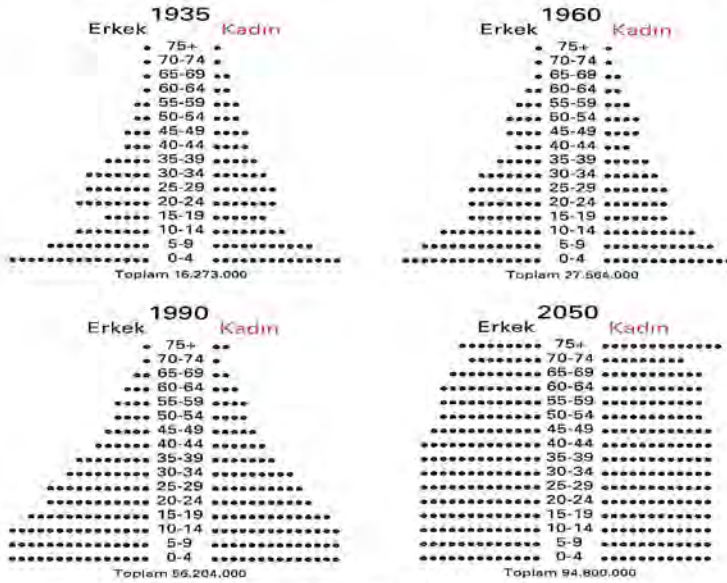
Şekil Ek 1.2: Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızının Değişimi (DİE, 1995)

Türkiye Nüfusunun Özellikleri

Türkiye’de tüm ölümler ve doğumlar için düzenli tutulan istatistik kayıtlar yoktur. Ancak, 1927 yılından beri yapılan çok sayıda nüfus sayımı, zaman içinde ülke nüfusunun özelliklerinde ve yaş dağılımında olan değişikliklerin incelenmesine ve geleceğe yönelik doğru tahminler yapılmasına olanak verir. Ayrıca

ülke nüfusunu temsil eden örnek hanelerle görüşülerek gerçekleştirilen Nüfus ve Sağlık Araştırmaları doğurganlığın düzenlenmesi ve anne-çocuk sağlığı konularında da değerli bilgiler edinmemizi sağlar.

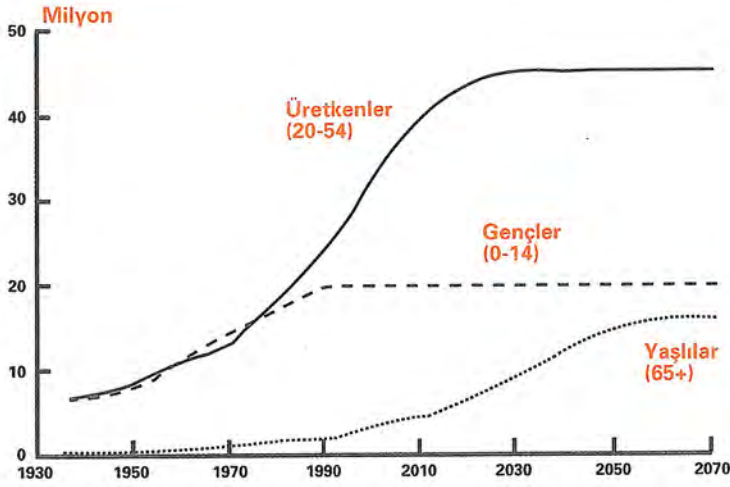
Cumhuriyetimizin kuruluşundan beri geçen 75 yılda nüfusumuz beş kat artmış ve nüfusun yaş dağılımı değişmiştir. Şekil Ek 1.3'de (Türkiye'nin nüfus piramitleri - ilk üç piramit) 1935, 1960 ve 1990 yıllarında yaş dağılımlarını yüzde olarak gösteren nüfus grafikleri görülmektedir. Doğurganlığın fazla olduğu yıllarda giderek artan çocuk sayısı ile grafikler tabanı geniş piramit görünümü sergilerken, son grafikte tabanın daralmaya başladığı görülmektedir.



Şekil Ek 1.3: Türkiye'nin Nüfus Piramitleri (DİE, 1995)

Gelecek 50 yılda nüfus artışının süreceği, bu süre sonunda nüfusun 100 milyona yakın bir düzeye ulaşarak durağan hale geleceği tahmin edilmektedir. Şekil deki son nüfus piramidi 2050 yılında nüfusun yaş dağılımını ve Şekil Ek 1.4 zaman içinde nüfusun yaş dağılımında olan değişimi grafikte göstermektedir. Son yıllarda nüfus artış hızının düşmesine rağmen ülkemizde nüfusun artmayı sürdürmesinin en önemli nedeni annelerin çok çocuk doğurmaları değil, doğuracak yaşlarda çok sayıda genç olmasıdır. Gelecekte çocuk sayısında bir artış beklenmemektedir ama geçmişin çocukları büyüyecek, üretken yaş grubu gelecek 20 yılda neredeyse iki kat artacak daha çok sayıda ailede daha az sayıda çocuk bulunacaktır.

Gelecekte yaşlı nüfusun çocuk sayısına yaklaşmasıyla, ölüm ve doğum sayıları birbirine denkleşecek, nüfus artış hızı da giderek azalacaktır. Tablo Ek 1.1'de nüfus göstergelerindeki değişim izlenmektedir.



Şekil Ek 1.4 Türkiye’de doğum, ölüm ve nüfus göstergeleri (yansıtma) (DİE, 1995)

Hızla gelişen bir ülkenin geleceği açısından üretken yaş nüfusun oranının yaşlı ve çocuklardan fazla olması istenen bir durumdur. Ancak bu genç üretken nüfus, eğitim, barınma ve sağlık gereksinimleri karşılandığı ölçüde nitelikli insan gücü olarak verimli üretim yapabilir.

GÖSTERGE	1990-95	2020-25	2050-55
Toplam doğurganlık hızı *	2.85	2.10	2.10
Kaba doğum hızı **	23.9	16.0	13.9
Bebek ölüm hızı (%0) ***	50.6	15.5	15.0
Doğuştan yaşanması beklenen yıl sayısı	67.3	73.2	73.4
Nüfus artış hızı (%0) ****	17.1	8.8	1.6
göç yok			
Yıl ortası nüfus (1000)	56204	83718	98310
göç yok			

Tablo Ek.1.1: Türkiye’de Genç, Üretken ve Yaşlı Nüfus (yansıtma) (DİE, 1995)

* Kadın başına canlı doğum

** 1000 nüfusa karşılık

*** 1000 canlı doğuma karşılık

**** 1000 nüfusta

Nüfus ve yaş yapısı tek başına ülke kalkınması için yeterli olabilecek bir değişken değildir. Ülkelerin kalkınma düzeylerini belirlemek için "İnsani Kalkınma İndeksi" olarak tanımlanan bir gösterge kullanılır. İndeks, doğuştan yaşam beklentisi, eğitim düzeyi (okur yazar yüzdesi ve okullaşma yüzdesi) ve gelir düzeyi kullanılarak geliştirilir. Bu üç gösterge kadın ve erkeğe göre ayrı ayrı hesaplanarak cinsiyete göre düzeltilmiş insani kalkınma indeksi elde edilir. Türkiye, 130 ülke arasında 74'üncü sırada yer almaktadır. Ancak bu indeksin de yeterince duyarlı olmadığı konusunda tartışmalar vardır.

Kadın ve Çocuk Sağlığı

Evli çiftlerin çoğunun başka çocuk istemediği, bir kısmının ise yakın zamanda çocuk istemediği ülkemizde yılda yaklaşık 1,5 milyon canlı doğum yapılmaktadır. Nüfus araştırmaları, doğurganlığı düzenleme hizmetleri verildiği halde gebelikten etkin bir şekilde korunmada sorunlar olduğunu, her üç doğumdan birinin planlanmamış gebelik sonucu olduğunu ve isteyerek yapılan düşüklerin, doğum sayısının beşte birine ulaştığını göstermektedir. Her üç gebenin biri doğum öncesi bakım hizmeti almamakta, her on gebenin üçü doğum için hastaneye gitmemekte, ikisi de bir sağlıkçının yardımı olmadan doğurmaktadır. Bu bulguların bir nedeni bireylerin sağlık gereksinimleri konusundaki bilgisizlikleri ise de, evde doğuran kadınların hastaneye gitmeme nedenlerinin başında verilen hizmetleri beğenmediklerini bildirmeleri, hizmetlerin niteliğinin de sorun olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, günümüzde karşılanmamış gereksinimler olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Hem bu açığı kapatmak hem de gelecek yıllarda artacak genç nüfusun gereksinimlerini karşılayabilmek için bir yandan hizmetin niteliğinin yükseltilmesi, bir yandan da bugünkünün en az iki katı kadar hizmet sunumu sağlanması gerekmektedir. Okullarda etkili bir şekilde verilecek cinsel sağlık eğitiminin önemli bir eğitim açığını karşılamada büyük yararı olacaktır.

Araştırmalar, ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerinde hızlı düşmeler olduğunu ancak bu ölümlerin gelişmiş ülkelerdeki ölümlerden üç-dört kat fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Son yıllarda canlı doğan her bin bebeğin 43 ünün bir yaşını doldurmadan, 52 sinin beş yaşından önce öldüğü belirlenmiştir. Bebek ölümlerinin çoğu yaşamın ilk ayında olmaktadır. Planlanmamış ve anneleri gebelik boyunca sağlık bakımı almamış bebekler diğer bebeklerden daha fazla sağlık problemi ile karşılaşmakta, üstelik sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. İki yaşından küçük çocukların üçte biri bulaşıcı hastalıklara karşı tam olarak aşıli değildir. Bütün sağlık göstergeleri doğu bölgelerine gidildikçe daha da bozulmaktadır.

Eğitim

Annelerin eğitim düzeyi arttıkça kendilerinin ve çocuklarının sağlık düzeylerinin iyileştiği bilinmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça evlenme yaşı da arttığından eğitim, doğurganlık düzeyini düşüren önemli etkenlerden biridir.

Giderek iyileşmekle birlikte, Türkiye’de kadınların eğitim düzeyi erkeklerden daha düşüktür. 1990 sayımında 12 yaştan büyük kadınlar arasında okuma-yazma bilmeyenlerin oranı %28 iken bu oran erkekler için %11 dir. Kırsal kesimde okuma-yazma bilmeyen kadın oranı daha da fazladır (%37).

Okur yazarlık açısından cinsiyete göre belirlenen bu farklılık, eğitimin her düzeyi için geçerlidir.

Kadınların %43 ü ilkokul mezunu, yalnızca %1,82 i yüksek okul mezunudur. Diğer göstergeler gibi eğitim durumu da bölgeler arasında ve yerleşme yerine göre, doğuda ve kırsal bölgelerde kızlar için daha da kötüleşerek değişir. Lise mezunu kızların oranı kentlerde %9 iken, kırsal bölgede %1,5 dir. Erkeklerde bu farklılık %13 ve %4 olarak daha azdır.

Daha güncel bir gösterge olan eğitim çağındaki nüfusun okullaşma oranında da cinsiyete göre benzer farklılıklar belirlenir. Kızlar için orta öğretimde okullaşma oranı % 60, lisede %37 dir Aynı oranlar erkekler için %77 ve %59 dur.

Okul öncesi eğitimden yararlanma daha da sınırlı olup, çocukların yalnızca %5 i için geçerlidir.

Eğitimde öğretmen sayısı ve yetiştirilmesinden, kaynak ve alt yapı yetersizliğinden oluşan darboğazlar varsa da 13 milyon çocuk örgün eğitim kurumlarından yararlanmaktadır. Verilecek sağlık bilgileri eğitimi için okullar yararlı birer kaynaktır.

Elimizdeki verilere baktığımızda ilkokullarda 6.985.059 öğrenci 232.607 öğretmen, ortaokullarda 2.666.013 öğrenci 62.068 öğretmen, liselerde toplam 2.124.298 öğrenci 130.505 öğretmen, üniversitelerde 1.337.111 öğrenci 49.195 öğretmenin Türkiye’deki eğitime katıldığını görmekteyiz.

Çocukların Çalışma Yaşamı ve Sokak Çocukları

Eğitim süreci dışında kalmış çocuklara eğitim olanakları sağlamak özel programların oluşturulmasını gerektirir. 11-14 yaş grubu çocukların %18 inin iş-gücüne katıldığı belirlenmektedir. Bu orana kırsal bölgede ailesiyle birlikte

çalışanlar da dahildir. Sosyal güvenlik olanağı olmasa da bu çocuklar ailelerinin himayesinde çeşitli etkilere karşı korunabilirler. Oysa kentlerde düşük ücretle çalıştırılan diğer çocuklar hizmet bekleyen ancak ulaşılması güç, önemli bir gruptur.

Ailesi ile yaşamayan ya da kimsesiz olduğu için sokaklarda yaşayan, sayısı belirsiz çocuğun her yıl çeşitli zararlı alışkanlıklarla suçlu çocuklar arasına katılması, eğitimciler ve toplum için üstesinden gelmesi zor durumlara yol açmaktadır. Bu çocuklar ceza evine ya da gözetim evine konulduklarında bakım, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin yetersizliğiyle suç işlemeye daha da eğilimli hale gelmektedirler.

Karşılanamayan Diğer Gereksinimler

Tüm bu sorunların ortadan kaldırılması yönündeki çabalar son derece yetersizdir. Devletin olanak ve kaynakları bu sorunların çözümü için yeterli görülse bile, sorunların önemi yeterince vurgulanamamıştır. Eğitim ve sağlık gibi büyük kaynak, personel ve alt yapı gerektiren önemli sorun alanlarına ayrılan miktarlar yeterli olmaktan çok uzaktır.

Toplumsal altyapı hizmetlerindeki yetersizlik su ve atık kontrolü açısından da belirgindir. Nüfusun yarıya yakınının yaşadığı köylerde %26 oranında temiz içme suyu sağlanması bir sorundur. Kentler hızlı büyümenin de etkileriyle gerek çevre planlaması olmayışı, gerekse kanalizasyon sisteminin sağlıklı olması nedeniyle güvenli bir yaşam çevresi oluşturmaktan uzaklaşabilmektedir.

Görüldüğü gibi, hızlı nüfus artışı, hızlı kentleşme ve kaynakların yetersizliği sağlık, eğitim gibi temel hizmetlerin sunumunu olumsuz etkilemektedir. Sağlık ve eğitimde hizmet yetersizliği sadece kırsal kesime özgü bir sorun olarak kalmamakta; özellikle gecekondü bölgeleri yaşayan bu olumsuzlukları paylaşılmaktadır. Hizmet, alt yapı ve personel yetersizliği hem doğu hem de batı illerinde ciddi boyutlara ulaşmaktadır.

Geleceğe Güven

Tüm olumsuzluklarıyla birlikte Türkiye her geçen gün gelişen, güçlenen bir ülke. Gençler, gelecek nesilleri yaratan kaynaklar olarak, karamsarlığa kapılmak yerine güdülenerek, gerçekleri ayırt edebilecek ve her tür sorunun üstesinden gelecek şekilde yetiştirilebilirler. Bu açıdan öğretmenlerinin ve eğitimlerine katkı yapan bireysel ve kurumsal tüm çabaların değeri büyüktür.

KAYNAKLAR

- Bildiri, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Vizyon 2000, Uluslararası Federasyonu - 1996, (Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Türkçe'ye tercüme edilmiştir.) Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, No.54, 1997.
- Fincancıoğlu, Nuray. "Aile Planlaması" (Saha Çalışanları için Üreme Sağlığı El Kitabı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1994).
- Fincancıoğlu, Nuray. "Kahire Konferansı Çerçevesinde Üreme Sağlığı". Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı Semineri. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1995.
- Hatcher, Robert H. ve diğerleri. Kontraseptif Yöntemler, Uluslararası Basım. Ankara: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1990.
- Panthaki, Dhun. Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.
- Sektörlerarası Çocuk Kurulu (düz.). Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Ankara: T.C. Hükümeti - UNICEF İşbirliği Programı, 1996.
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Nüfus ve Üreme Sağlığı Komisyon Raporu, Ankara, 2000.
- T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Türkiye'nin Nüfusu, 1923-1994: Demografik Yapı ve Gelişme, 21. Yüzyıl Projeksiyonları, Ankara, 1995.
- Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında kabul edilen Eylem Programı, Kahire 5-13 Eylül 1994



**Cinsellikle İlgili
Yanlış Bilgiler ve İnanışlar**

EK 2

Cinsellikle İlgili Yanlış Bilgiler ve İnanışlar

Panthaki, Dhun. *Education in Human Sexuality*, Mumbai: Family Planning Association of India, 1997'dan uyarlanmıştır.

Bu bölümde gençler arasında yaygın olan, cinsellikle ilgili yanlış bilgiler ve inanışlar ele alınacaktır.

Bölümde bahsedilen her yanlış bilgi ve inanç numaralandırılmıştır. Parantez içindeki rakamlar ilgili bölüm numarasını göstermektedir.

Adet Görme

1. Adet sırasında cinsel ilişkide bulunmak tehlikelidir. (Bölüm 7)

Biyolojik olarak adet sırasında cinsel ilişkide bulunmak tehlikeli değildir. Eğer eşler istiyorlarsa ve rahatsız olmuyorlarsa adet sırasında cinsel ilişkide bulunmaları herhangi bir sağlık sorununa yol açmaz.

2. Kadın adet sırasında kirlidir. (Bölüm 5)

Adet, kadın bedeninin doğal ve sağlıklı bir işlevidir. Kadınların adet sırasında uyguladıkları kısıtlamaların herhangi bir bilimsel temeli yoktur. Kadın adet sırasında gündelik işlerini her zamanki gibi sürdürebilir. Adet süresince hijyen kurallarına uyulmalıdır.

Adet sırasında yapılmalarında bir sakınca olmamasına karşın yaygın olarak kaçınılan davranışlardan bazıları şunlardır:

- Yıkanmak
- Ev işleri yapmak
- Denize girmek

AIDS

3. AIDS eşcinsellerin hastalığıdır. (Bölüm 7)

AIDS, yalnız eşcinsellerin değil korunmasız cinsel ilişkide bulunan herkesin yakalanabileceği bir hastalıktır.

Cinsel İlişki

4. Ereksiyon daima istem sonucu oluşur. (Bölüm 5, 7)

Ereksiyon, istemli bir eylem değildir. Ereksiyon, sinir bağlantılarının ve

penise kan taşıyan damarların birbirleriyle uyumlu çalışmasıyla oluşur. Bedensel ya da duygusal bir uyaran sonucu penisin süngerimsi yapısı kanla dolar ve ereksiyon gerçekleşir. Yorgunluk ya da herhangi bir sağlık sorununu varsa istense de ereksiyon gerçekleşmez.

5. Oral-genital cinsel ilişki anormaldir. (Bölüm 7)

Oral-genital ilişki de iki insan arasındaki cinselliğin ifade edilmiş biçimlerinden biridir. Her iki taraf da istiyorsa, rahatsızlık duymuyorlarsa, bu tür ilişki onlar için normaldir.

6. Gebelik sırasında cinsel ilişkide bulunmak doğru değildir. (Bölüm 7)

Gebelik sırasında tıbbi bir nedenle doktor tarafından yasaklanmadıysa cinsel ilişkide bulunulabilir. Cinsel ilişki gebe kadın için rahatsızlık verici olmamalıdır. Ağrı, vajinal kanama ve geçmişte düşük hikayesi varsa cinsel ilişkide bulunmamak doğru olur. Bu konuda gebe kadının isteklerine uyulmalıdır.

Cinsel İstismar

7. İstismara uğrayan çocuklar daha çok ileri yaşlardaki büyük çocuklardır. (Bölüm 7)

İki aylıkken tecavüze uğramış kurbanlar vardır.

8. Çocuklar için tüm yabancılar tehlikelidir. (Bölüm 7)

Çocuklar daha çok yakınları tarafından istismar edilirler.

9. Çocuklar ev dışında ve oyun alanlarında tacize uğrarlar. (Bölüm 7)

Çocuklar evlerinde ya da aile yakınlarının evlerinde daha çok tehlike altındadır.

10. Tecavüz edilen çocuklarda zeka geriliği oluşur. (Bölüm 7)

Zeka özürlü çocuklar tecavüz kurbanı olmaya daha elverişli olmalarına karşın tecavüze uğrayan çocuklarda zeka özürü gelişmez.

11. Çocuklara sadece eşcinseller tecavüz eder. (Bölüm 7)

Çocuklara tecavüz edenler daha çok heteroseksüel yönelimli kişilerdir.

Cinsel Organlar

12. Cinsel organı büyük olan erkekler cinsel yönden daha güçlüdür. (Bölüm 5, Bölüm 7)

Penis boyu ve cinsel güç arasında bir bağlantı yoktur. Erkeğin cinsel gücü erotik düşünceler, dokunma ve hayallerle uyarılan psiko-fizyolojik bir sürece bağlıdır. Penisin ereksiyonu sinirler ve kan damarları ile ilişkilidir.

13. Rahim ucuna kolayca ulaşabildiği için kadının cinsel yönden doyuma ulaşmasında penis büyüklüğü önemlidir. (Bölüm 7)

Kadınlarda vajinanın sadece dış üçte-bir bölümü cinsel zevk için duyarlıdır. 5 ya da 7 santimetre büyüklüğündeki bir penis bile kadının kolaylıkla doyuma ulaşmasını sağlayabilir.

Cinsel Temizlik

14. Vajina temizliğini sağlamak için düzenli olarak yıkamak gerekir. (Bölüm 5)

Vajina kendi kendini temizleyebilen bir organdır. Düzenli olarak vajinanın yıkanması vajinayı kaplayan dokuya zarar vererek zedelenme ve enfeksiyon oluşumuna yol açabilir. Gebelikten korunmak için vajinal yıkama yanlış bir yöntemdir. Bir doktor tarafından önerilmemişse vajinal yıkama yapılmamalıdır. Dış genital organların yıkanması bu kurala tabi değildir.

15. Penis temizliği için sünnet gereklidir. (Bölüm 5)

Penis başı üzerindeki derinin alınmış olması nedeniyle sünnetli erkeklerde smegma adı verilen salgı oluşmaz. Sünnetli olmayan erkekler de penis başı etrafındaki deriyi sıyrarak bu alanı temizleyebilirler. Genital bölge hijyeni sünnetli, sünnetsiz her erkek için önemlidir.

CYBE

16. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan bir erkek, bakire kızla cinsel ilişkide bulunursa hastalığı geçer. (Bölüm 7)

Bakire kızla cinsel ilişkide bulunmak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu iyileştirmez. Bu yolla hastalığın tedavisi geciktirildiği gibi genç kızın da hasta olmasına neden olunur.

17. Hastalık belirtilerinin ortadan kalkması CYBE'nin iyileştiği anlamına gelir. (Bölüm 7)

Belirtilerin olmaması hastalığın iyileştiği anlamına gelmez. Tedavi olunsun ya da olunmasın çoğu CYBE'de belirtiler bir süre sonra azalır ya da

kaybolur. Ancak daha sonra hastalık komplikasyonları ortaya çıkmaya başlar. Belirtiler ortadan kalksa da tedaviye devam etmek gerekir.

18. Genel tuvaletlerden CYBE bulaşabilir. (Bölüm 7)

Bu çok yaygın kabul gören bir yanlış inanıştır. Hastalık etkeni mikroplar genellikle dış etkenlere dayanıklı değildir. Vücut dışında kısa sürede canlılıklarını kaybederler. Genel tuvaletlerin kullanılması sanıldığı kadar tehlikeli değildir.

19. CYBE'ler ahlak dışı ya da yasak ilişkilerin sonucudur. (Bölüm 7)

Eğer ilişki kurulan birey bir CYBE taşıyıcısıysa ilk kez cinsel ilişkide bulunduğunda bile CYBE bulaşabilir. Bu durumda masum eş, ilişkide bulunduğu bireyin daha önceki hatasının kurbanı durumundadır. Sadık olmayan bireylerin CYBE'lere yakalandığı her zaman doğru değildir.

20. Her gün cinsel organların yıkanması CYBE'lerden korunma sağlar. (Bölüm 7)

Hijyen kurallarına uyulması genel sağlık yönünden önemlidir ancak tek eşli yaşamak ya da güvenli cinsel ilişki kurallarına uymak CYBE'lerden korunma konusunda daha önemlidir.

21. Türk olmak CYBE'lerden korunma için yeterlidir. (Bölüm 7)

Herhangi bir ırkın biyolojik olarak enfeksiyonlara yakalanma konusunda bir ayrıcalığı yoktur. Herkes gibi Türkler de korunmasız cinsel ilişkide bulundukları takdirde CYBE'lere kolayca yakalanabilirler.

22. Cinsel ilişki sonrasında idrar yapmak CYBE'lerden korunma sağlar. (Bölüm 7)

Cinsel ilişki sonrası hemen idrar yapılması hastalığın oluşmasını engellemez. İdrar yapılması mekanik bir temizlenme olarak düşünülse bile mikropların dokuların içine işlemesi için yeterli olan vakit çoktan geçmiştir.

Eşcinsellik

23. Eşcinsel insanlar görünüşlerine bakılarak saptanabilir. (Bölüm 2)

Eşcinselleri diğer insanlardan ayıran (giysiler ya da davranışlarla ilgili) farklılıklar her zaman bulunmayabilir. Eşcinsellerin sadece cinsel yönelimleri farklıdır. Diğer yönlerden heteroseksüel insanlardan bir farkları bulunmaz.

24. Eşcinsellik doğuştandır. (Bölüm 2)

Bu konuda bilimsel bir bulgu yoktur. Eşcinselliğin kalıtımla ilgisi bulunmamaktadır.

25. Kendi cinsinden bir arkadaşının cinsel organlarına dokunan çocuk eşcinsel davranış gösteriyor demektir. (Bölüm 4)

Çocuklar bunu sadece merak ettikleri için yaparlar.

26. Erkek ve kadınlar ya tam heteroseksüel ya da tam eşcinseldir. (Bölüm 4)

Her iki cinsle de cinsel ilişkide bulunmaktan hoşlanan biseksüel insanlar vardır.

27. Eşcinseller diğer insanlardan daha yaratıcıdır. (Bölüm 4)

Eşcinseller diğer insanlardan ne daha çok ne de daha az yaratıcıdır.

Gebelikten Korunma

28. Gebelikten korunma yöntemi kullanan kadınlar bir daha çocuk sahibi olamazlar. (Bölüm 7)

Yalnız cerrahi yöntemler insanların bir daha kesin olarak çocuk sahibi olma yeteneklerini sonlandırır. Diğer yöntemler kalıcı değildir, bırakıldıklarından bir süre sonra etkinlikleri sonlanır.

Gebelikten korunma yöntemi kullanan kadınların gerekiyorsa sağlık denetimlerini aksatmamaları uygun olur.

29. Cerrahi sterilizasyon yöntemi kullanan kadınlar ve erkekler cinsel güçlerini kaybederler. (Bölüm 7)

Her iki cinsle de işlem sonrası cinsel güçte herhangi bir azalma olmaz. Aksine gebelik olasılığı ortadan kalktığında insanların daha rahat cinsel ilişkiye girdikleri bir gerçektir.

30. Haplar şişmanlığa neden olur. (Bölüm 7)

Bu durum her kullanıcı için doğru değildir. Hap kullanan kadınların vücutlarında hormon kullanımına bağlı bir miktar fazladan su tutulması söz konusudur. Ayrıca bazı kadınlarda iştah da fazlalaşabilir. Kadınların adet döngüleri boyunca hormonların değişen düzeylerine bağlı olarak zaten dönemsel olarak su tutulması gerçekleşir. Kilo almak ise her şeyden önce gereğinden fazla besin almakla ilgilidir ve bu durum büyük ölçüde irade ile ilgilidir.

31. Haplar kansere neden olur. (Bölüm 7)

Yapılan bilimsel araştırmalar bu durumun tam tersini bildirmektedir. Hap kullanan kadınlar yumurtalık ve rahim kanserlerine daha az sıklıkta yakalanırlar.

32. Cinsel ilişki sırasında kondom yırtılır. (Bölüm 7)

Kondom yırtılmasına çok ender rastlanır. Kondomun bir kayganlaştırıcı ile birlikte kullanılması yırtılma olasılığını azaltır. Işık altında, sıcak ve nemli yerlerde saklanmış kondomlar kullanılmamalıdır. Ayrıca, daha güvenli olması için iki kondomun üst üste kullanılması, yırtılmayı kolaylaştırır.

33. Rahim içi araç kadının bedeninde istenmeyen yerlere ilerleyebilir. (Bölüm 7)

Rahim içi araç rahim içine yerleştirilir. Uygun teknikle takılmış RİA'ların yer değiştirmesine çok seyrek rastlanır. Bu yer değiştirme ise rahimden vajina yoluyla dışarı atılmadır. Bu durumdasadece gebelik oluşması tehlikesi vardır. Çok az rastlanan başka bir durum ise takılma esnasında rahmin duvarının delinerek RİA'nın karın boşluğuna girmesidir. Bu durumda tıbbi müdahale ile sorun halledilir.

Kızlık Zarı

34. Kızlık zarı kadının bakire olduğunun tek göstergesidir. (Bölüm 7)

Kızlık zarı bakireliğin göstergesi değildir. Bazen kızlık zarı kaza geçirme, ata binme, tampon kullanma, ağır egzersiz gibi nedenlerden dolayı yırtılmış olabilir. Az da olsa kızlık zarı açık olarak doğan bebekler de vardır.

35. Kızlık zarına dokunulmadığı takdirde gebelik oluşmaz. (Bölüm 7)

Penisin vajinaya girmediği ancak boşalmanın vajina yakınında gerçekleştiği cinsel ilişki sonucunda spermeler vajinaya girebilir ve buradan da dışı yumurtaya kadar ulaşabilir. Dışarı boşalma her zaman güvenli değildir.

Mastürbasyon

36. Sık mastürbasyon yapmak cinsel gücün azalmasına yol açar. (Bölüm 4)

Mastürbasyon ve cinsel güç arasında fizyolojik ve biyolojik bir ilişki yoktur. Penisin ya da klitorisin uyarılmasının hiçbir zayıflatıcı ya da zararlı yönü yoktur. Cinsel yetersizlik, eğer suçluluk duygusu gibi psikolojik bir sorun yaşıyorsa söz konusu olabilir.

37. Mastürbasyon sivilceye, deliliğe, vereme, iktidarsızlığa, eşcinselliğe, gözler etrafında mor halkalara, ellerin kılınmasına, saç dökülmesine, penisin küçülmesine neden olur. (Bölüm 4)

Mastürbasyon normal bir cinsel davranıştır ve yukardakilerden hiçbirine neden olmaz.

38. Sadece erkekler mastürbasyon yapar.(Bölüm 4)

Erkekler de kadınlar da mastürbasyon yapar. Erkekler penislerini, kadınlar ise klitoris ve üreme organı dudaklarını uyararak mastürbasyon yaparlar.

39. Sadece gençler ve bekarlar mastürbasyon yaparlar. (Bölüm 4)

Evliler, yetişkinler, yaşlılar da mastürbasyon yaparlar.

Memeler

40. Hormon iğneleri, kremler ve egzersizler aracılığıyla memeler büyütülebilir. (Bölüm 5)

Memeleri büyötmek için hiçbir yöntem bulunmamaktadır. Egzersiz göğüs kafesinin kaslarının güçlenmesine neden olur. Bu kaslar ise göğüslerin arkasındadır. Memeler yağ dokusu ve süt bezlerinden oluşmuştur. Meme büyüklüğünü belirleyen yağ dokusunun miktarıdır.

41. Büyük memelerde daha fazla süt üretilir. (Bölüm 7)

Süt üretimi memelerde süt bezleri tarafından yapılır. Süt miktarı bu nedenle bu bezlerin yapısına bağlıdır. Meme büyüklüğü yağ dokusunun miktarıyla orantılıdır. Yağ dokusunun miktarı kadınlar arasında farklılık gösterir ve kadınların meme büyüklükleri birbirlerinden farklıdır, ancak süt bezlerinin yapısı fazla değişiklik göstermez. Ayrıca gebelikle birlikte her kadında süt bezlerinde bir genişleme oluşur. Her anne bebeğini doyurabilecek kadar süt üretir.

42. Bebeklerin emzirilmesi memelerin sarkmasına neden olur. (Bölüm 7)

Gebelik ve süt verme döneminde genişleyen memeler eski büyüklüklerini kaybedince gebelikten önceki şekillerini kazanırlar. Sarkmayı önlemek için sıkı sütyenlerin kullanılması uygun değildir.

Menopoz

43. Menopoz cinsel yaşamın sonudur. (Bölüm 7)

Menopoz kadınlarda çocuk yapabilme çağının sonunu belirler. Menopozla birlikte cinsel istekler de kaybolmaz. Kadının sağlığı yerindeyse yaşamının sonuna kadar cinsel olarak etkin olabilir.

44. Menopozla birlikte kadınlar çekiciliklerini kaybeder ve şişmanlarlar. (Bölüm 7)

Eğer kadın kendine özen göstermekten vazgeçmişse menopoz dahil her dönem için bu olumsuzluklar söz konusudur. Menopoz yukarıda sayılanlara özellikle neden olmaz.

Operasyon

45. Histerektomi kadının cinsel yaşamını sonlandırır. (Bölüm 7)

Histerektomi sonrası kadın yalnızca çocuk dünyaya getirme yeteneğini kaybeder, cinsel yaşamı sona ermez.

46. Prostatın alınması cinsel istek ve gücün sonlanması demektir. (Bölüm 7)

Prostatı alınmış erkekler yaşlarına uygun cinsel davranışlarda bulunmayı sürdürür.

47. Erkeklerde hadım edilme cinsel dürtüleri sonlandırır. (Bölüm 7)

Eğer hadım edilme (testislerin alınması) ergenlikten önce gerçekleştirilmişse cinsel dürtüler sonlanır ancak ergenlik sonrası testisler alındıysa cinsel yaşam devam eder.

Orgazm

48. Kadınlar orgazm olmaz. (Bölüm 7)

Kadınlar da orgazm olur.

49. Klitoris ve vajinadan kaynaklanan orgazm farklıdır. (Bölüm 7)

Böyle bir fark yoktur. Klitorisin, vajinanın ya da her ikisinin de uyarılmasıyla orgazm yaşanabilir.

50. Çoğul orgazma ulaşan kadınlar "anormal" ya da "nemfomanyak" tır (cinsel arzuları sınır tanımayan kadın). (Bölüm 7)

Çoğul orgazm kısa bir süre içinde birden fazla orgazm yaşanma durumudur. Kadınların bir kısmında çoğul orgazm yaşama yeteneği bulunur. İlk orgazmdan sonra etkili ve yeterli cinsel uyarı sürüyorsa kadın sonraki orgazmları yaşayabilir.

51. Menopoz sonrasında orgazm yaşanmaz. (Bölüm 7)

Menopoz yumurtlamanın ve adet görmenin sonlanmasıdır. Menopoz sonrası yeterli uyarı mevcutsa orgazma ulaşmak mümkündür.

52. Gebeliğin oluşması için kadın ve erkeğin birlikte orgazm olmaları gerekir. (Bölüm 7)

Gebeliği oluşturan, spermin yumurta ile birleşmesidir. Gebeliğin oluşması için beraber orgazma ulaşmanın bir önemi yoktur. Hatta kadın orgazma ulaşmasa da gebe kalabilir.

Tecavüz

53. Kadınların çoğu tecavüze uğramak ister. (Bölüm 7)

Birçok insanın cinsellikle ilgili hayalleri bulunur. Bu hayallerden bazıları karşı konulamaz bir erkekle cinsel ilişkide bulunmak olabilir. Bu konu medyaya tarafından da körüklenmektedir. Hayaller ile gerçek bir tecavüz arasında uçurumlar bulunur. Hayallerimizi denetleyebiliriz. Hayaller, gerçekten yaşanmak istenen durumlar da olmayabilir. Tecavüz denetlenemeyen bir şiddetin ürünüdür. Hiçbir kadın tecavüze uğramak istemez.

54. Eğer bir kadın tecavüze uğradıysa bu onun suçudur. Kadın giyimi ve davranışlarıyla tecavüz eden tahrik etmiştir. (Bölüm 7)

Bu çok yaygın bir yanlış inanıştır. Araştırmalar tecavüz olaylarında kadının giysilerinin ve davranışının çok önemli olmadığını göstermiştir. Gerçekte her yaşta ve görünümde kadın tecavüze uğrayabilir.

55. Çoğu kadın tecavüze uğramaktan zevk alır. Eğer bağırıyorsa, yardım çağırıyorsa tecavüzden hoşlanıyor demektir. (Bölüm 7)

Cinsellik ve şiddetin iç içe olduğu bir toplumda yaşıyoruz. Filmlerde en ateşli cinselliğin şiddet ya da şiddet tehdidi ile birlikte olması gerektiği öne sürülüyor. Gerçekte hiçbir kadın tecavüze uğramak istemez.

56. Eğer kadın tecavüzü arzulamıyorsa buna kesinlikle izin vermez. (Bölüm 7)

Eğer bir kadın tecavüze uğradıysa buna izin verdiği kanısına varmamalıdır. Gerçekte silahlı ya da her şeyi göze almış bir insana karşı koyan kadın yaşamını tehlikeye atıyor demektir.

57. Cinsel şiddet seks işçilerine uygulandığında, bu tecavüz sayılmaz. (Bölüm 7)

Tecavüz kaba güç kullanılarak cinsel ilişkide bulunmaktır. Eğer bir seks işçisi bir müşterisiyle para karşılığı da olsa cinsel ilişki kurmak istemiyorsa ona karşı güç kullanmak cinsel şiddet biçimidir.

Cinsel Bilgiler Eğitimi

58. *Okullarda cinsel eğitim verilmesi gençlerin cinsel ilişkide bulunmalarına yol açar. (Bölüm 1)*

Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki araştırma bulguları, cinsel bilgiler eğitimi almış olan öğrencilerin daha sorumlu davranış gösterdiklerini ve cinsel ilişkiye daha ileri yaşlarda başladıklarını ortaya koymaktadır.

59. *Küçük çocuklara bebeklerin nasıl dünyaya geldiklerini anlatmak gereksizdir. Çünkü anlamazlar. (Bölüm 4)*

Küçük çocukların gebe bir kadın gördüklerinde "O bebek oraya nasıl girdi?", "Dışarı nasıl çıkacak?", "Babamın neden bebeği olmuyor?" gibi sorular sorması doğal bir meraktan kaynaklanır. Çocukların bu sorularına, onların anlayacağı düzeyde, yalın ve doğru yanıtlar verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Panthaki, Dhun. Education in Human Sexuality. Mumbai: Family Planning Association of India, 1997.

Notlar:

Notlar:

Notlar: